

Ordinazione di un'offerta IGM

Data dell'ordinazione

1 Dati di base del cliente	Ditta				
Telefono	Via, n.				
Forma giuridica	NPA, località				
Anno di fondazione	Ramo/attività				
Assoggettamento a un CCL <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, nome dell'associazione					
Con assicurazione LPP presso <input type="checkbox"/> SwissLife <input type="checkbox"/> Swisscanto <input type="checkbox"/>					
2 Dati contrattuali assicuratore precedente					
Assicuratore precedente <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, compagnia	N. polizza				
	Motivo dell'annullamento				
Fine del contratto	Data				
3 Sinistri					
Sinistri negli ultimi 3 anni? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (Richiesta all'assicuratore precedente da parte di Helsana. Tempo di elaborazione: 10 giorni lavorativi.)					
Casi di sinistro in sospeso <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (inizio, durata prevista, grado dell'incapacità al lavoro in %)					
4 Dati contrattuali IGM					
<input type="checkbox"/> Inizio del contratto Helsana	Data				
<input type="checkbox"/> Dipendenti	Numero di uomini		Somma salariale AVS CHF		
	Numero di donne		Somma salariale AVS CHF		
	Copertura	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 100%	
	Periodo d'attesa in giorni	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21
		<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> Altri giorni
	Durata delle prestazioni	<input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP			
		<input type="checkbox"/> 730 giorni nell'arco di 900 giorni (LCA)			
		<input type="checkbox"/> 720 giorni nell'arco di 900 giorni (LAMal)			
Indennità di parto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, a complemento dell'indennità di maternità secondo la LIPG					
	Durata delle prestazioni	<input type="checkbox"/> 14 settimane (solo LCA)		<input type="checkbox"/> 16 settimane	
<input type="checkbox"/> Titolare/familiari che collaborano nell'azienda	1 Cognome, nome				
	Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> Uomo	<input type="checkbox"/> Donna	
	Somma salariale fissa/prestazione	CHF	(100%)		
	2 Cognome, nome				
	Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> Uomo	<input type="checkbox"/> Donna	
	Somma salariale fissa/prestazione	CHF	(100%)		
<input type="checkbox"/> Malattia	Periodo d'attesa in giorni	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90
<input type="checkbox"/> Infortunio	Durata delle prestazioni	<input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP			
		<input type="checkbox"/> 730 giorni nell'arco di 900 giorni (LCA)			
		<input type="checkbox"/> 720 giorni nell'arco di 900 giorni (LAMal)			
Osservazioni					
Persona che ordina l'offerta	Nome		Ditta		
	Telefono		E-mail		
Ufficio ricevente (AG, indirizzo e-mail dell'AG, n. di fax)					