

Ordinazione di un'offerta LAINF/LAINF-C

Data dell'ordinazione

Dati di base	Ditta
Telefono	Via, n.
Forma giuridica	NPA, località
Anno di fondazione	Ramo/attività
Assoggetamento 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"/> Servisa

Dati contrattuali assicurazione precedente

Assicurazione precedente (LAINF/LAINF-C) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, compagnia	/
N. polizza	/
Motivo dell'annullamento	<input type="checkbox"/> LAINF presso la SUVA
Fine del contratto	Data

Dati contrattuali LAINF/LAINF-C

<input type="checkbox"/> Inizio del contratto Helsana	Data
Calcolo del premio	N. rischio Tasso dei premi finale SUVA IP INP

Assicurazione obbligatoria

Assicurazione IP (ambito salariale <= CHF 148 200.-)	Numero di uomini (U)	Somma salariale U CHF
	Numero di donne (D)	Somma salariale D CHF
Assicurazione INP (solo salari > 8 ore/settimana)	Numero di uomini (U)	Somma salariale U CHF
	Numero di donne (D)	Somma salariale D CHF
Ambito salariale eccedente (> CHF 148 200.-)		Somma salariale U CHF
		Somma salariale D CHF

Assicurazione facoltativa

Cognome, nome	Data di nascita	Titolare dell'azienda	Guadagno CHF	
			Uomini	Donne
		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

LAINF-C

Spese di guarigione	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Semiprivato
Indennità giornaliera	<input type="checkbox"/> 100% 1° + 2° giorno e <input type="checkbox"/> 10% giorni periodo d'attesa o <input type="checkbox"/> 20% giorni periodo d'attesa
Capitale d'invalidità	volte il guadagno annuo (1-6 volte) <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 350%
Capitale in caso di decesso	volte il guadagno annuo (1-6 volte il guadagno annuo)
Rischio speciale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Ambito salariale eccedente

Indennità giornaliera	<input type="checkbox"/> 80% giorni <input type="checkbox"/> 90% giorni <input type="checkbox"/> 100% giorni periodo d'attesa
Capitale d'invalidità	volte il guadagno annuo (1-6 volte) <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 350%
Rendita d'invalidità	<input type="checkbox"/> Fino all'età AVS <input type="checkbox"/> Secondo la LAINF (vitalizia)
Capitale in caso di decesso	volte il guadagno annuo (1-6 volte il guadagno annuo)
Rendita per superstiti	<input type="checkbox"/> Fino all'età AVS <input type="checkbox"/> Secondo la LAINF (vitalizia)

Osservazioni

Persona che ordina l'offerta	Nome	Ditta
	Telefono	E-mail

Ufficio ricevente (AG, indirizzo e-mail dell'AG, n. di fax)	
---	--