

## Ordinazione di un'offerta LAINF/LAINF-C

Data dell'ordinazione

### Dati di base del cliente

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"/> Swisscanto		

### Dati contrattuali assicuratore precedente

Assicuratore 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	Somma salariale U CHF
	Numero di donne	Somma salariale D CHF
<b>Ambito salariale eccedente</b> (> 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)