

Modifiche al regolamento concernente i beneficiari di capitale in caso di decesso dell'assicurazione complementare alla LAINF

Generalità della persona assicurata

Nome e cognome: _____

Stato civile: _____

Data di nascita: _____

Nota

Tramite il presente modulo è possibile stabilire individualmente la cerchia di beneficiari predefinita ai sensi dei paragrafi 20.1 e 20.3 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA, edizione 2023) dell'assicurazione complementare alla LAINF, secondo le condizioni di seguito indicate:

- La scelta dei beneficiari deve essere trasmessa al datore di lavoro dalla persona assicurata in forma scritta, tramite il presente modulo;
- Il modulo deve essere munito di una firma autografa o di una firma elettronica qualificata;
- La persona assicurata corrisponde a un gruppo di individui che ha assicurato l'opzione «Libera scelta del beneficiario» in forza della polizza;
- Qualora siano presenti più moduli, vale il modulo recante la data più recente;
- Qualora più persone risultino beneficiarie e le rispettive percentuali di capitale non diano come somma 100%, gli importi verranno erogati proporzionalmente;
- Termini di erogazione: qualora Helsana non riceva alcuna dichiarazione scritta entro tre mesi dal decesso della persona assicurata, l'erogazione degli importi avverrà secondo le Condizioni generali d'assicurazione (CGA, edizione 2023) dell'assicurazione complementare alla LAINF;
- In caso di prestazione, allegare il presente modulo alla notifica d'infortunio elettronica.

Eventuali ulteriori condizioni vincolanti sono reperibili all'interno delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA, edizione 2023), dell'assicurazione complementare alla LAINF e della polizza.

Dichiarazione

Nel caso del mio decesso, nomino come beneficiari le seguenti persone aventi diritto nella misura indicata qui di seguito:

Persona	Nome e cognome	Data di nascita	Indirizzo	Quota in %
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Con la mia firma confermo di aver letto il modulo «Modifiche al regolamento concernente i beneficiari di capitale in caso di decesso» e le Condizioni generali d'assicurazione (CGA, edizione 2023) dell'assicurazione complementare alla LAINF assieme al capitolo «Decesso», e confermo che tutte le informazioni sono complete e veritiere.

Sono consapevole del fatto che il presente documento sostituisce qualsiasi modulo presentato in data precedente.

Luogo e data

Firma della persona assicurata
o del rappresentante legale