



## Iscrizione all'assicurazione (previdenza professionale)

\*Contratto n°:

\*Ditta:

### 1. Informazioni in merito alla previdenza del personale

#### 1.1 Termine d'iscrizione

Vi preghiamo di voler iscrivere le persone da assicurare per la data d'entrata nella ditta o per l'inizio dell'assicurazione, al più tardi comunque 60 giorni dopo l'inizio del rapporto di lavoro.

L'attuazione dell'esame del rischio viene stabilita da Helvetia.

Alle condizioni menzionate Helvetia concede la copertura assicurativa definitiva a partire dall'inizio previsto

#### 1.2 Assunzione di rischio in caso di capacità lavorativa risp. di guadagno totale/parziale

Le persone da assicurare sono assicurate normalmente, a condizione che

- all'inizio del rapporto di lavoro/dell'assicurazione abbiano una capacità lavorativa risp. di guadagno totale
- vengono iscritte presso Helvetia nel termine prescritto, ossia al più tardi 60 giorni dopo l'inizio del rapporto di lavoro
- nessun esame del rischio particolare debba essere effettuato.

In caso di determinazione di un esame del rischio particolare e in tutti gli altri casi (es. capacità lavorativa risp. di guadagno parziale), la Helvetia chiarisce lo stato di salute del proponente. In questi casi la copertura assicurativa risulta provvisoria ed assume carattere definitivo – eventualmente con determinate aggravanti – soltanto dopo la rispettiva comunicazione da parte di Helvetia.

Nell'ambito delle prestazioni da assicurare in virtù della LPP viene comunque assicurato obbligatoriamente ogni proponente con una capacità lavorativa superiore al 30%.

### 2. Dati della persona

\*Lingua:  t  f  i  ingl

Polizza no. (intern)

\*Cognome:

\*Nome:

\*Data di nascita:

\*Via, n°:

\*NPA, luogo:

\*Sesso:  maschile  femminile

\*Stato civile:

(\*Data del matrimonio/registrazione dell'unione domestica:

\*Lavoro in proprio:  Sì  No

\*Salario annuo prevedibile assoggettato all'AVS in CHF<sup>1</sup>:

\*Grado di occupazione: %

\*Entrata nella ditta:

(\*Inizio dell'assicurazione (solo se non identico all'entrata nella ditta):

Motivo (per l'inizio dell'assicurazione differente):

Unità organizzative (se più di 1):

Categorie di persone (se più di 1):

Numero personale:

### 3. Domande riguardante la capacità lavorativa risp. di guadagno

3.1 \*La persona da assicurare gode della piena capacità lavorativa / guadagno?

Sì  No

Se non, Grado della incapacità lavorativa/ di guadagno

Caso notificato all'AI

Siamo in possesso della decisione AI

Siamo in possesso della decisione dell'INSAI

%

3.2 \*Alla persona in questione negli ultimi tre anni è stata versata una rendita dell'assicurazione per l'invalidità AI?

Sì  No

Se sì, la persona rimane eventualmente assicurata presso l'istituzione di previdenza che ha versato la rendita di invalidità e per un massimo di tre anni non sussiste alcun ulteriore obbligo di assicurazione presso l'attuale datore di lavoro.

Le condizioni succitate sono state lette ed approvate. La persona menzionata viene iscritta all'assicurazione

Luogo, Data

Timbro, firma della ditta

**La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:** al vostro ufficio competente o Swisscanto Fondazioni collettive, Cancelleria, St. Alban

<sup>1</sup>Salario annuo prevedibile assoggettato all'AVS, in CHF: Per le persone con impiego per un periodo inferiore ai 12 mesi in un anno civile, è considerato salario annuo il salario che la persona assicurata riscuoterebbe con un impiego annuo. Per le persone, cui il salario è corrisposto a intervalli irregolari oppure il cui salario subisce fluttuazioni riguardo all'entità, è considerato salario annuo il salario prevedibile che la persona assicurata riscuoterebbe in un anno intero.