

Proposta per la conclusione di un'assicurazione-infortuni LAINF rispettivamente di un'assicurazione-infortuni complementare alla LAINF

nell'ambito del contratto di collaborazione con la GastroSuisse

<input type="checkbox"/> Nuovo contratto	Consulente d'assicurazioni	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cambiamento d'assicuratore	Intermediario	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Modifica d'assicurazione	Agente n.	<input type="text"/>
	DR/Agenzia	<input type="text"/>

Contraente d'assicurazione / titolare dell'esercizio

N. di conteggio AVS	<input type="text"/>
Cognome/ nome	<input type="text"/>
Esercizio	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
NPA, luogo	<input type="text"/>
Tel. / Cellulare	<input type="text"/>

Relazioni di pagamento

<input type="checkbox"/> via banca	IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conto n.	<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> via posta
	Nome della banca	<input type="text"/>					<input type="text"/>
	NPA, località	<input type="text"/>					

Indirizzo privato del titolare (se non identico a quello dell'impresa)

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
NPA, luogo	<input type="text"/>
Tel. / Cellulare	<input type="text"/>

Inizio dell'assicurazione

Giorno Mese Anno

Assicurazione obbligatoria e facoltativa ai sensi della legge federale (LAINF) del 20 marzo 1981

Rischio n.	IP-classe di rischio	<input type="text"/>	IP-grado di rischio	<input type="text"/>
<input type="text"/>	INP-classe di rischio	<input type="text"/>	INP-sottoclasse	<input type="text"/>

Genere d'attività

(v. tariffa separata)

Informazioni sull'impresa

Personale
(dipendente)

Somma salariale annua

Numero d'impiegati

<input type="checkbox"/> L'insieme del personale	U	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A Assicurazione obbligatoria

per tutti i dipendenti (incl. gli apprendisti), cui viene corrisposto un salario.

Contrassegnare p.f. quanto fa al caso

Tasso di premio finale in % della somma salariale LAINF:

Infortuni professionali
(IP)*

Infortuni non professionali
(INP)

*v. tariffa dei premi
secondo classe e grado di rischio

- I famigliari che lavorano nell'esercizio e per i quali viene conteggiato un salario sono considerati «dipendenti»; i loro nomi e le rispettive somme salariali annue fisse sono da iscrivere sotto la voce «Osservazioni particolari».
- Gli azionisti unici o di maggioranza ed i soci con una quota maggioritaria sul capitale sociale devono essere iscritti sotto la voce «Osservazioni particolari», precisando le rispettive somme salariali annue fisse.

Cognome/nome

Data di nascita

Somma salariale desiderata

	Giorno	Mese	Anno	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B Assicurazione facoltativa

per le persone che esercitano un'attività indipendente e i loro famigliari che lavorano nella ditta, per i quali non vengono conteggiati i contributi AVS sul quaderno salari. Queste persone devono essere menzionate con i rispettivi nomi e le somme salariali annue fisse prescelte. Titolare dell'impresa: attualmente da min. CHF 66 690.- al mass. CHF 148 200.- / famigliari: attualmente da min. CHF 44 460.- al mass. CHF 148 200.- (art. 138 OAINF).

Tasso di premio complessivo in % del guadagno annuo assicurabile:

IP e INP

Classe

Cognome/nome

Data di nascita

Somma salariale desiderata

	Giorno	Mese	Anno	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C Assicurazione-infortuni in complemento alla LAINF (esclusivamente per il personale)

Salario lordo AVS assicurato

Prestazioni secondo il CCNL

Tasso di premio in % della somma salariale LAINF:

per uomini e donne

Sono applicabili le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) dell'assicurazione-infortuni complementare alla LAINF e le Condizioni Particolari d'Assicurazione (CPA) per esercenti e albergatori.

Assicurazione preesistente all'atto del cambiamento d'assicuratore

Esiste o esisteva già un'assicurazione LAINF per l'impresa da assicurare?

Se sì, presso quale assicuratore?

Polizza n.

Contratto disdetto in data

Osservazioni particolari

Il contraente d'assicurazione si dichiara vincolato dalla presente proposta d'assicurazione per 14 giorni e si impegna a versare i premi alla Cassa di compensazione GastroSocial.

Timbro e firma del contraente d'assicurazione

Data

Questo documento dev'essere inviato direttamente alla SWICA o alla cassa di compensazione GastroSocial.

Direzione generale

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione generale
Römerstrasse 38
8401 Winterthur
Tel. 052 244 22 33
Fax 052 244 22 90
swica@swica.ch

Direzioni regionali

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Basilea
Aeschenplatz 2
4010 Basilea
Tel. 061 270 66 66
Fax 061 270 66 99
basel@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Losanna
Boulevard de Grancy 39
1001 Losanna
Tel. 021 619 48 48
Fax 021 619 48 49
lausanne@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Winterthur
Konradstrasse 15
8401 Winterthur
Tel. 052 224 58 58
Fax 052 224 58 59
winterthur@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Bellinzona
Viale Stazione 28a
6500 Bellinzona
Tel. 091 821 45 45
Fax 091 821 45 46
bellinzona@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Lucerna
Hirschmattstrasse 32
6003 Lucerna
Tel. 041 248 94 94
Fax 041 248 94 95
luzern@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Zurigo
Zollstrasse 42
8031 Zurigo
Tel. 044 404 84 84
Fax 044 404 84 85
zuerich@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale Berna
Monbijoustrasse 16
3001 Berna
Tel. 031 388 11 44
Fax 031 388 11 55
bern@swica.ch

SWICA
Organizzazione sanitaria
Direzione regionale San Gallo
Teufener Strasse 5
9001 San Gallo
Tel. 071 499 64 64
Fax 071 499 64 65
stgallen@swica.ch