

Proposta per l'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva Helsana Business Salary secondo la LCA

SSO subintermediario n.: _____

(secondo il contratto quadro della Fondazione SSO-Services con Helsana Assicurazioni SA)

Nuovo Modifica della polizza n. _____

Nome _____

Indirizzo dello studio _____

NPA / luogo _____

Telefono _____ Ufficio _____ privato _____

E-mail _____

Recapito postale _____

Recapito di pagamento IBAN n. _____

Lei è membro della SSO o intende aderirvi prossimamente? Sì No

Inizio dell'assicurazione a partire dal _____ 1° _____ (non possibile con effetto retroattivo)

Sono da assicurare le seguenti cerchie di persone e prestazioni:

Cerchia di persone	Copertura	Prestazione assicurata	Periodo d'attesa in giorni
Dipendenti, incl. apprendisti e dipendenti con meno di 8 ore lavorative settimanali	Malattia	Indennizzo: 80% del salario conteggiabile ai fini dell'AVS	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 14
	Numero di uomini	Somma salariale	
	Numero di donne	Somma salariale	

Cerchia di persone	Copertura	Reddito da lavoro annuo	Periodo d'attesa in giorni
Titolari e persone assicurate nominativamente (1), (2)	Malattia	Indennizzo 100%	
	<input type="checkbox"/> con infortunio	CHF _____	<input type="checkbox"/> 30 (3) (4)
		CHF _____	<input type="checkbox"/> 60 (3) (4)
		CHF _____	<input type="checkbox"/> 90 (3) (4)
		mass. CHF 300 000.-	

Premio minimo CHF 200.-

Altre assicurazioni

a) È assicurato per la LAINF? Sì No

Se sì, presso quale compagnia? _____

b) Sussistono per le persone da assicurare ancora altre assicurazioni d'indennità giornaliera o sono in sospenso proposte per tali assicurazioni? Sì No

Se sì, chi? _____

	Presso chi?	Somma salariale	Periodo d'attesa	Durata delle prestazioni
Malattia	_____	_____	_____	_____
Infortunio	_____	_____	_____	_____
Malattia	_____	_____	_____	_____
Infortunio	_____	_____	_____	_____

Continua alla pagina 2

Assicuratore precedente

È già esistito un contratto di assicurazione collettiva di malattia per lo studio da assicurare?

 Sì No

È già esistito un tale contratto per le persone da assicurare?

 Sì No

(Risposta necessaria solo in caso di studio neocostituito e di rilevamento di personale.)

Se si risponde affermativamente a una di queste domande, fino a quale data?

Presso quale compagnia?

Polizza n.

Motivo del cambiamento o della rescissione?

Persone con disturbi alla salute

Tra le persone da assicurare vi sono delle persone invalide (anche parzialmente)?

 Sì No

Se sì, l'ammissione all'assicurazione è effettuata esclusivamente con esame del rischio (2). Prego allegare la decisione AI.

Firme

Il proponente/contraente dichiara di aver compilato la presente proposta in modo veritiero ed esaustivo. Egli conferma di avere ricevuto una copia delle condizioni generali di assicurazione (CGA) ed il promemoria relativo al contratto quadro SSO.

Timbro/firma del proponente/contraente

Nome e firma del consulente/intermediario

, il

Questa proposta è da inviare alla segreteria della Fondazione SSO-Services, Münzgraben 2, Casella postale, 3001 Berna.
(Se è necessaria una dichiarazione sullo stato di salute, bisogna allegarla.)

Spiegazione delle note

- (1) L'ammissione all'assicurazione è possibile solo fino al compimento dell'età di 55 anni.
- (2) L'ammissione all'assicurazione della persona da assicurare è effettuata con esame del rischio; il documento compilato e sottoscritto «**Dichiarazione sullo stato di salute**» deve essere inoltrato.
- (3) I tre periodi d'attesa possono essere combinati.
- (4) Il reddito da lavoro annuo assicurato totale per tutti contratti Helsana non può eccedere CHF 300 000.--.

Controllo conc. l'affiliazione /
visto della segreteria SSO-Services