

PROPOSTA D'ASSICURAZIONE INFORTUNI LAINF E/O IN COMPLEMENTO ALLA LAINF.

Nell'ambito del contratto di collaborazione con GastroSuisse

Nuovo contratto	Coll. servizio esterno
Modifica d'assicurazione	Intermediario/a
Cambiamento d'assicurazione	Agente n. DR/Agenzia

CONTRAENTE D'ASSICURAZIONE/TITOLARE DELL'ESERCIZIO

N. di conteggio AVS

Cognome

Nome

Esercizio

Via/n.

NPA/Luogo

Telefono

(raggiungibile durante il giorno)

RELAZIONI DI PAGAMENTO

Nome della banca/posta

NPA/Luogo

IBAN

CH

INDIRIZZO PRIVATO DEL/DELLA TITOLARE

(se non è identico all'indirizzo dell'esercizio)

Cognome

Nome

Via/n.

NPA/Luogo

Telefono

(raggiungibile durante il giorno)

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

IP-grado di rischio

INP-classe di rischio

INP-sottoclasse

Genere d'attività (v. tariffa separata)

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA

Personale (dipendenti)	Somma salariale annua	Numero d'impiegati/e
Tutto il personale (escl. il/la titolare)	U D	

A. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

per tutti i/tutte le dipendenti (incl. gli apprendisti/le apprendiste),
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/e»; i loro nomi e le rispettive somme salariali annue fisse sono da iscrivere.

Gli azionisti unici/Le azioniste uniche o di maggioranza ed i soci/le socie con una quota maggioritaria sul capitale sociale devono essere iscritti/e, precisando le rispettive somme salariali annue fisse.

Cognome/nome	Data di nascita (giorno/mese/anno)	Somma salariale desiderata
--------------	---------------------------------------	----------------------------

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 (giorno/mese/anno)	Somma salariale desiderata
--------------	---------------------------------------	----------------------------

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

Data

Timbro e firma del/della contraente d'assicurazione

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

I VOSTRI INTERLOCUTORI: DISPONIBILI NELLA VOSTRA REGIONE.

SWICA ORGANIZZAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE

Römerstrasse 38
8401 Winterthur
Tel. 052 244 22 33
swica@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

BASILEA

Aeschenvorstadt 56
4010 Basilea
Tel. 061 270 66 66
basel@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

BELLINZONA

Viale Stazione 28a
6500 Bellinzona
Tel. 091 821 45 45
bellinzona@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

BERNA

Monbijoustrasse 16
3001 Berna
Tel. 031 388 11 44
bern@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

LOSANNA

Boulevard de Grancy 39
1001 Losanna
Tel. 021 619 48 48
lausanne@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

LUCERNA

Hirschmattstrasse 32
6003 Lucerna
Tel. 041 248 94 94
luzern@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

SAN GALLO

Teufener Strasse 5
9001 San Gallo
Tel. 071 499 64 64
stgallen@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

WINTERTHUR

Konradstrasse 15
8401 Winterthur
Tel. 052 224 58 58
winterthur@swica.ch

DIREZIONE REGIONALE

ZURIGO

Zollstrasse 42
8031 Zurigo
Tel. 044 404 84 84
zuerich@swica.ch

GASTROSOCIAL CASSA DI COMPENSAZIONE

SEDE PRINCIPALE

Buchserstrasse 1
5001 Aarau
Tel. 062 837 71 71

AGENZIA TICINO

Via Gemmo 11
6900 Lugano
Tel. 091 960 30 00

info@gastrosocial.ch