

# 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](mailto:swica@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### BASILEA

Aeschenvorstadt 56  
4010 Basilea  
Tel. 061 270 66 66  
[basel@swica.ch](mailto:basel@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### BELLINZONA

Viale Stazione 28a  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 821 45 45  
[bellinzona@swica.ch](mailto:bellinzona@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### BERNA

Monbijoustrasse 16  
3001 Berna  
Tel. 031 388 11 44  
[bern@swica.ch](mailto:bern@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### LOSANNA

Boulevard de Grancy 39  
1001 Losanna  
Tel. 021 619 48 48  
[lausanne@swica.ch](mailto:lausanne@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### LUCERNA

Hirschmattstrasse 32  
6003 Lucerna  
Tel. 041 248 94 94  
[luzern@swica.ch](mailto:luzern@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### SAN GALLO

Teufener Strasse 5  
9001 San Gallo  
Tel. 071 499 64 64  
[stgallen@swica.ch](mailto:stgallen@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### WINTERTHUR

Konradstrasse 15  
8401 Winterthur  
Tel. 052 224 58 58  
[winterthur@swica.ch](mailto:winterthur@swica.ch)

### DIREZIONE REGIONALE

#### ZURIGO

Zollstrasse 42  
8031 Zurigo  
Tel. 044 404 84 84  
[zuerich@swica.ch](mailto: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](mailto:info@gastrosocial.ch)