Cancellare i dati

valitas INDEPENDA

Notifica d'incapacità lavorativa

Si prega di comunicare tutte le **incapacità lavorative che hanno una durata (presumibilmente) superiore ai 90 giorni**. La notifica dovrebbe essere effettuata il prima possibile affinché i nostri riassicuratori possano richiedere i documenti necessari alle assicurazioni interessate e controllarli.

1. Persona assicurata

Azienda

☐ Signor ☐ Signora

Cognome Nome

Via

NPA/Luogo/Paese

Data di nascita N. di assicurazione sociale 756.

N. telefono E-mail

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ divorziato/a
☐ unione domestica registrata ☐ unione domestica sciolta ☐ vedovo/a

Obbligo di ☐ sì ☐ no

2. Informazioni sul rapporto di lavoro

Inizio del rapporto di lavoro

Grado di occupazione (%)

Salario annuo AVS all'inizio dell'incapacità lavorativa (salario mensile x 12 o x 13) CHF

Disponibile assicurazione d'indennità giornaliera per malattia da parte dell'azienda? ☐ sì ☐ no

Il rapporto di lavoro con l'azienda è/sarà concluso? ☐ sì ☐ no

➔ Se sì: con effetto da quando?

In caso di uscita dall'impresa si prega di consegnare anche la «Notifica di uscita». Un'uscita definitiva dalla cassa pensioni può avvenire soltanto quando la persona assicurata è di nuovo abile al lavoro o in seguito a deliberazione dell'AI federale.

3. Informazioni sull'incapacità lavorativa

Motivo ☐ Malattia ☐ Infortunio ☐ Non chiaro ☐ Malattia professionale ☐ Maternità

Disturbi

12.2022

Cognome	Nome
Numero di assicurazione sociale 756.	

Andamento dell'incapacità lavorativa fino ad ora

Da	A	Incapacità lavorativa in %	Medico curante (nome, indirizzo)

4. Informazioni sulle assicurazioni interessate

Si prega di comunicare il nome di tutte le assicurazioni interessate e il numero di sinistro (se presente).

☐ Assicurazione contro gli infortuni

➔ Allegare una copia della notifica per l'indennità giornaliera di infortunio

☐ Assicurazione d'indennità giornaliera per malattia

➔ Allegare una copia della notifica per l'indennità giornaliera di malattia

☐ Assicurazione militare

☐ Assicurazione federale per l'invalidità

☐ Notifica presentata il _____

☐ Ufficio AI competente: _____

➔ Allegare una copia della notifica all'assicurazione federale per l'invalidità

☐ Altro (ad es. assicurazioni estere)

➔ Allegare una copia della notifica

5. Procura/Autorizzazione della persona assicurata

Il nostro riassicuratore necessita di una procura/autorizzazione della persona assicurata affinché possa procedere con i chiarimenti richiesti.

Si prega di volerci ritornare la procura/autorizzazione già compilata e sottoscritta unitamente al presente formulario. Qualora ciò non fosse possibile, richiederemo la procura/autorizzazione direttamente alla persona assicurata.

Cognome	Nome
Numero di assicurazione sociale 756.	

6. Documenti e allegati

Per poter comunicare al riassicuratore l'incapacità lavorativa abbiamo bisogno di una copia dei seguenti documenti. **Spuntare la casella corrispondente ai documenti inviati**:

- ☐ tutti i certificati medici rilasciati finora
- ☐ notifica all'assicurazione contro gli infortuni o d'indennità giornaliera per malattia
- ☐ tutte le indennità giornaliere conteggiate finora
- ☐ eventuale notifica all'assicurazione federale per l'invalidità
- ☐ notifica / decisione di altre società di assicurazione se disponibili
- ☐ procura/autorizzazione firmata dalla persona assicurata

Si prega di considerare che una notifica incompleta può rallentare il processo di elaborazione e determinare tempi di attesa più lunghi, ad es. per l'esonero dal pagamento di contributi. La ringraziamo per averci inviato tutti i documenti insieme alla presente notifica e di volerci trasmettere quanto prima una copia del nuovo certificato medico, dei conteggi delle indennità giornaliere, ecc.

Osservazioni

Luogo, data	Timbro e firma del datore di lavoro

12.2022