

Modulo per l'invalidità

Persona assicurata

Cognome

No. d'assicurazione

Nome

Data di nascita

Indirizzo

No. di sicurezza sociale

CAP

Località

Stato civile

Data del matrimonio

Datore di lavoro

Datore

Persona di contatto

Telefono

E-Mail

Indirizzo

CAP

Località

Inabilità lavorativa / Invalidità

Inizio dell'inabilità lavorativa

Ultimo giorno pagato

Grado d'occupazione precedente %

Grado d'occupazione nuovo %

Salario annuale precedente CHF

Salario annuale nuovo CHF

Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia dell'azienda fino al _____

La causa dell'inabilità lavorativa è un infortunio?

Si

No

Coordinate di versamento

Istituzione finanziaria

N° IBAN

La persona assicurata ha figli in età scolare o in formazione (massimo fino a 25 anni)?

Si (Allegare le conferme di formazione!)

No

Figli

Cognome

Nome

Data di nascita

Cognome	Nome	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Allegati

Osservazioni

Luogo, Data

X

firma



Salario annuo presumibilmente perso e reddito ancora conseguito

Cognome	Data di nascita	
Nome	No. di sicurezza sociale 756.	
	Salario annuo presumibilm. perso	reddito ancora conseguito
	1)	
Salario annuo effettivo	2)	
Indennità regolari	3)	
Salario variabile (bonus e partec. agli utili, misure salariali indiv., etc.)	3)	
Assegni familiari	4)	
Quota parte premio di fedeltà	5)	
Ind. sogg. ai contributi AVS dell'ultimo anno prima dell'inabilità lav.	6)	
Totale CHF		_____

- 1) = Indicazioni dei valori più elevati tra l'inizio dell'inabilità lavorativa e l'inizio della rendita
- 2) = Totale salario annuale incl. garanzie, secondo il grado d'occupazione
- 3) = Questi componenti del salario sono sempre assicurati dal primo versamento
- 4) = Totale annuale prima dell'inabilità lavorativa
- 5) = Dopo la prima riscossione del premio fedeltà, il prossimo premio fedeltà é preso in considerazione in caso di risoluzione o cambiamento del rapporto di lavoro. L'importo successivo previsto deve essere diviso per 5 e adeguato al grado d'occupazione.
- 6) = Totale indennità ricorrenti soggette ai contributi AVS dell'ultimo anno con un'attività lucrativa normale, senza deduzioni, prima dell'inizio del diritto alle prestazioni, calcolate sui 12 mesi.

Luogo, Data ✗ _____
 firma del datore di lavoro

