

Registrazione di nuovi assunti

Datore di lavoro **n° contratto** **Cerchia**

a	Inizio assicurazione	Cognome Nome	Indirizzo e-mail privato	Data di nascita	Salario annuo**	Lingua del certificato personale (Ted, Fr, It, In)	Stato civile	Piena capacità lavorativa (sì, non)
b	n° assicurato	Via NPA, località	Numero di cellulare privato*	Sesso	Grado di occupazione in %		Data di matrimonio	Incapacità lavorativa superiore a 4 settimane negli ultimi 5 anni*** (sì, no)
a								sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a								sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a								sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a								sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	sì <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Il datore di lavoro conferma di aver letto la «Spiegazione relativa all'registrazione di nuovi assunti»

Luogo, data

Firma del datore di lavoro

Spiegazione relativa all'registrazione di nuovi assunti

In caso di prestazioni di libero passaggio richiedere un trasferimento all'assicuratore precedente (www.tellico.ch, Download center, Tellico pk, Formulare e Variazioni, Ingresso, Dichiarazione Trasferimento delle prestazioni di libero passaggio in caso di cambiamento del posto di lavoro).

* Occorre l'indirizzo e-mail privato o il numero di cellulare privato per l'invio, alle persone assicurate, di informazioni come certificati di previdenza personali e comunicazioni sulla cassa di previdenza ecc. in formato elettronico.

** Per salario annuo si intende il salario mensile lordo rapportato a 12 o 13 mesi. Tale considerazione si applica anche alle assunzioni avvenute nel corso dell'anno.

*** Negli ultimi 5 anni ha dovuto smettere di lavorare a seguito di malattia o infortunio per più di 4 settimane? Se sì, la invitiamo a compilare e rispedirci il formulario «Questionario sullo stato di salute» (www.tellico.ch, Download center, Tellico pk, Formulare e Variazioni, Ingresso, Dichiarazione dello stato di salute per l'assicurazione collettiva).

Copertura assicurativa

Prendiamo atto del fatto che la copertura assicurativa dipende dall'esattezza della dichiarazione allegata e che la Tello pk, nel quadro delle disposizioni previste dalla legge, ha la facoltà di recedere dal contratto di assicurazione qualora i dati forniti siano inesatti. In particolare, abbiamo contrassegnato con una X le persone che non hanno una completa capacità lavorativa. Vedere sotto per ulteriori informazioni sulla copertura assicurativa.

Osservazioni

Capacità lavorativa

È considerata come persona non avente la piena capacità lavorativa chi, all'inizio dell'assicurazione:

- per motivi di salute non può del tutto o
- in parte svolgere un'attività lavorativa;
- percepisce un'indennità giornaliera in seguito ad una malattia o ad un infortunio;
- è annunciato/a presso un'assicurazione d'invalidità statale;
- percepisce una rendita per invalidità totale o parziale;
- non può più, per ragioni di salute, essere impiegato / a tempo pieno in un'attività corrispondente alla sua formazione o alle sue capacità.

Tutte le altre persone sono considerate come aventi piena capacità lavorativa.

Formulario «Questionario sullo stato di salute»

Il riassicuratore interessato richiederà informazioni supplementari per:

- chi non ha la piena capacità lavorativa secondo la spiegazione di cui sopra;
- quelle persone per le quali le prestazioni da assicurare inizialmente o a seguito di variazione sorpassano determinati limiti.

In caso di bisogno, il riassicuratore può domandare informazioni a un medico o richiedere un esame medico. I costi che si verranno a generare andranno a carico del riassicuratore.

Copertura assicurativa

La copertura assicurativa è definitiva e senza riserve per le persone il cui dossier non necessita del «Questionario sullo stato di salute».

Per le altre persone la copertura assicurativa è definitiva e senza riserve per:

- le prestazioni minime ai sensi della LPP (a condizione che siano assicurate);
- le prestazioni acquisite con l'apporto della prestazione di libero passaggio a patto che esse siano state assicurate senza riserva dall'istituto di previdenza precedente.

Le altre prestazioni assicurative sono coperte soltanto a titolo provvisorio.

La Tello pk comunicherà per iscritto se la copertura assicurativa può essere accordata normalmente o solo con riserva (restrizione). Questa comunicazione rende definitiva la protezione assicurativa.

Riserva

Un'eventuale riserva per ragioni di salute esistente presso l'istituto di previdenza precedente deve essere comunicata per iscritto alla Tello pk dalla persona interessata entro quattro settimane dall'affiliazione e deve essere corredata di tutti i documenti pertinenti.

Luogo, data

Firma del datore di lavoro