

Formulario dati per offerta "LPP - 2° Pilastro"

Informazioni sulla ditta	
Ragione sociale (nome):	Forma giuridica:
Indirizzo:	CAP, località:
Nr. di telefono:	E-mail:
Settore d'attività:	Attività specifica:
Contratto collettivo (si/no):	

Dettagli su dipendenti/e (indicare sesso)	
Nome, Cognome e indirizzo:	
Nato il/Nazionalità/Permesso:	
Nr. AVS/Salario AVS/Ruolo/%:	
Nome, Cognome e indirizzo:	
Nato il/Nazionalità/Permesso:	
Nr. AVS/Salario AVS/Ruolo/%:	
Nome, Cognome e indirizzo:	
Nato il/Nazionalità/Permesso:	
Nr. AVS/Salario AVS/Ruolo/%:	
Nome, Cognome e indirizzo:	
Nato il/Nazionalità/Permesso:	
Nr. AVS/Salario AVS/Ruolo/%:	

Coperture	
Coperture obbligatorie (si/no):	Coperture facoltative (si/no):
Dettagli coperture facoltative:	

Informazioni di contratto	
Inizio del contratto:	Durata del contratto:
È già stato assicurato per lo stesso rischio (si/no) ?	
Ev. Compagnia:	Numero di polizza:
	Scadenza polizza:
Ci sono dipendenti invalidi ? (si/no - ev. dettagliare)	Ci sono sinistri in corso? (si/no - ev. dettagliare sotto)
Elenco dei sinistri (riferimento agli ultimi 2 anni):	
Nome, Cognome, Nr. AVS:	
Data del sinistro:	Importi pagati:
Motivo dell'incapacità:	
Nome, Cognome, Nr. AVS:	
Data del sinistro:	Importi pagati:
Motivo dell'incapacità:	
Nome, Cognome, Nr. AVS:	
Data del sinistro:	Importi pagati:
Motivo dell'incapacità:	