

Formulario dati per offerta PGM - LAINF

Informazioni sul proponente

Nome:	Tipo d'impresa (Sagl/SA/...):
Data di nascita:	Nazionalità (ev. premesso):
Indirizzo:	CAP, località:

Informazioni sull'attività

Tipo di attività:	Nr. rischio LAINF:
Luogo del rischio:	CAP, località:
Categoria di assicurati (personale/indipendente/ pers. chiave/maternità):	Percentuale sinistri (-40%/-60%/+60%):

Domande sul personale

Età media uomini:	Età media donne:
Numero di uomini:	Numero di donne:
Salario annuo Uomini:	Salario annuo Donne:

Domande per gli indipendenti

Nome:	Cognome:
Data di nascita/sexo:	Salario fisso:

Domande per persone chiave

Nome:	Cognome:
Data di nascita/sexo:	Somma desiderata:

Domande generali di contratto (considerare gli ultimi 5 anni):

È già stato assicurato per lo stesso rischio ?	
Compagnia:	Nr. Polizza:
Questa offerta rimpiazzerà un contratto in vigore ?	
Compagnia:	Nr. Polizza:
Siete già stati rifiutati da una compagnia oppure avete subito un risanamento ?	
Motivo:	Quando:
Sinistri annunciati ?	Quando:
Motivo e ramo:	Importo:

Coperture desiderate in Perdita di Guadagno per Malattia

Categoria Base:	Altre categ. (si/no - spec.):
Infortuni (si/no):	Giorni d'attesa:
Termine attesa (per caso/anno):	Durata prestazioni:
Salario assicurato (in %):	
Indennità supplem. per maternità (si/no - % e durata)	Prestazioni per casi preesistenti (totale/paziale):

Coperture desiderate in LAINF

LAINF obbligatoria (si/no):	LAINF Complem. (si/no):
Categoria Quadri (si/no):	Altre categorie oltre la base (si/no - specificare):
1° e 2° giorno (si/no - %):	Dal 3° giorno (si/no - %):
Salari annui uomini a tempo pieno:	Salari uomini fino a 8 ore/settimana (solo N.P.):
Salari annui donne a tempo pieno:	Salari donne fino a 8 ore/settimana (solo N.P.):
Inizio e durata:	Modo di pagamento: