Comunicazione di un’incapacità lavorativa

La comunicazione tempestiva dell’incapacità al lavoro è importante per il buon esito del ritorno dei vostri collaboratori e delle vostre collaboratrici alla vita professionale. Comunicateci tempestivamente i casi, in modo che possiamo fornirvi la migliore assistenza possibile. In caso di incapacità al lavoro di lunga durata dovuta a malattia o infortunio, Zurich si fa carico del pagamento dei contributi.

1 Dati relativi al contratto e al vostro collaboratore

Nome del datore di lavoro

Numero del contratto

Numero AVS

Cognome | Nome

Via, n. | NPA, luogo, Paese

E-mail privata | Telefono privato

Data di nascita | Attuale attività

Avete un’assicurazione diaria per infortuni o malattie collettiva presso Zurich?

◯ No ◯ Sì

N. polizza | N. sinistro

Ci sono altre assicurazioni (assicurazione d’indennità giornaliera in caso di malattia, assicurazione contro gli infortuni / SUVA, AI, AM ecc.) coinvolte in questo caso di sinistro?

◯ No ◯ Sì

Nome e indirizzo dell’assicurazione

Numero di riferimento

Scadenza

Vi preghiamo di comunicarci il prima possibile l’incapacità lavorativa di un collaboratore, se essa persiste per un periodo superiore a tre mesi.

Nota

Il **numero di contratto** è indicato nel vostro piano di previdenza o sul vostro certificato di previdenza.

Nota

In caso di incapacità al lavoro prolungata, Zurich si occupa del pagamento dei contributi.

In caso di incapacità al guadagno dovuta a malattia, il vostro collaboratore riceve una rendita d’invalidità e i figli aventi diritto alla rendita ricevono una rendita per figli di invalidi.

Avete domande relativamente a questo formulario?

Il Servizio prestazioni Vita collettiva (telefono +41 44 628 20 91) è a vostra completa disposizione dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle 17.00, per rispondere a tutte le vostre domande.

2 Dati sull’incapacità lavorativa

Per quale motivo il vostro collaboratore è inabile al lavoro?

◯ Malattia

◯ Infortunio

Incapacità lavorativa da

3 Osservazioni

4 Conferma del datore di lavoro

Luogo, data

Firma del datore di lavoro

Nota

Si definisce **inabile al lavoro** una persona che per motivi di salute non è più in grado, per un determinato lasso di tempo, di svolgere l’attività che ha svolto fino al sopraggiungere della malattia. L’incapacità al lavoro, quindi, si riferisce sempre all’attività attuale.

Si definisce **incapace di guadagnare** una persona che è compromessa sia nelle sue attuali attività professionali che in altre attività professionali. L’incapacità di guadagno viene accertata esclusivamente dall’AI.

Vi preghiamo di inviarci il formulario completo, debitamente compilato e firmato, nonché l’autorizzazione (procura) firmata dal vostro collaboratore, a:

Zurich Svizzera
Scanning BVG
Casella postale
8085 Zurigo

leistungenKL@zurich.ch

Non appena avremo ricevuto la vostra notifica, ci procureremo tutti i documenti necessari e verificheremo il diritto alle prestazioni.

ZH64802i·2603

Autorizzazione

Numero del contratto	
Cognome	Nome
Numero AVS	Evento del

La persona firmataria prende atto del fatto che, in relazione alla liquidazione del sinistro e delle prestazioni, oltre che per altre finalità, come ad esempio il sostegno alla reintegrazione, la Fondazione collettiva Vita LPP della Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA (Vita) tratta dati riferiti a persone fisiche (dati personali). Maggiori informazioni su tale trattamento sono consultabili nella dichiarazione sulla protezione dei dati di Vita. La dichiarazione sulla protezione dei dati è consultabile all'indirizzo vita.ch/protezione-dei-dati o può essere richiesta alla Fondazione collettiva Vita LPP, Protezione dei dati, Casella postale, 8085 Zurigo, datenschutz@zurich.ch.

Vita si riserva il diritto di inviare a soggetti terzi i dati personali, compresi eventualmente quelli sullo stato di salute, in questo contesto e negli altri casi previsti dalla dichiarazione sulla protezione dei dati. La persona firmataria si impegna a informare i soggetti terzi i cui dati personali vengono forniti a Vita in merito al trattamento dei loro dati personali da parte di Vita.

Vita necessita di informazioni e documentazione per chiarire il suo obbligo di prestazione ed eventualmente per erogare le prestazioni assicurate. La persona firmataria acconsente pertanto a che

- i medici
- gli ospedali
- i datori di lavoro
- gli uffici e le autorità (p.es. autorità penali, polizia, servizi sociali, servizi di assistenza)
- l'assicurazione per l'invalidità (AI) e l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)
- la cassa/le casse pensioni
- la cassa/le casse malati
- l'assicurazione/le assicurazioni infortuni obbligatoria/obbligatorie o privata/private
- l'assicurazione militare
- la cassa/le casse di disoccupazione
- altre assicurazioni private coinvolte (p.es. assicurazione diaria per malattia, assicurazione sulla vita, assicurazione responsabilità civile)
- e il rispettivo personale

forniscano a Vita e agli incaricati o alle incaricate da Vita informazioni, consentano la presa visione dei suoi atti, compresi quelli sul precedente stato di salute, e consegnino copie della documentazione. La persona firmataria esonera gli uffici menzionati dagli obblighi di segretezza relativamente a questo scopo. Vita tratta le informazioni ricevute in conformità con il diritto in materia di protezione dei dati. Ulteriori informazioni in proposito sono disponibili alla pagina vita.ch/protezione-dei-dati

La persona firmataria autorizza inoltre espressamente Vita a trasmettere informazioni e documentazione al fine di coordinarsi con altri assicuratori e per motivare eventuali regressi

- all'assicurazione per l'invalidità
- alla cassa pensioni
- all'assicurazione infortuni obbligatoria o privata
- all'assicurazione militare
- ad altre assicurazioni private
- a coassicuratori e riassicuratori

Questi consensi e queste esenzioni valgono nell'ambito del loro scopo senza limiti di tempo. Possono essere revocati in qualsiasi momento mediante dichiarazione in forma scritta (p.es. via e-mail) a Vita. Una revoca vale solo per il futuro e può comportare la mancata erogazione delle prestazioni. Vita può continuare a trattare dati personali anche in caso di revoca, nella misura in cui tale trattamento sia giuridicamente ammesso o abbia come scopo un interesse preponderante.

Luogo, data	Firma della persona assicurata

Nota

Il **numero di contratto** è indicato sul vostro certificato di previdenza.

Nota

Continuazione volontaria dell'assicurazione dopo il 58° anno d'età, in quanto il rapporto di lavoro è stato disdetto dal datore di lavoro

È possibile una continuazione dell'assicurazione dopo il 58° anno d'età, sia per l'assicurazione di risparmio che per l'assicurazione di rischio. La continuazione volontaria è anche possibile solamente per l'assicurazione di rischio. I costi sono interamente a vostro carico. L'iscrizione per la continuazione volontaria dell'assicurazione deve essere fatta entro tre mesi dalla fine del rapporto lavoro.

Vi preghiamo di inviarci il formulario completo, debitamente compilato e firmato a:

Zurich Svizzera
Scanning BVG
Casella postale
8085 Zurigo

leistungenKL@zurich.ch

Non appena avremo ricevuto la vostra notifica, ci procureremo tutti i documenti necessari e verificheremo il diritto alle prestazioni.

ZH64802f-2603