

Underwriting

Da compilare da parte del datore di lavoro

1. Datore di lavoro

Azienda _____

Via/N. _____

NPA/Località _____

Accettiamo di utilizzare il portale per le aziende ProfondConnect. Abbiamo letto le condizioni di utilizzo allegate di ProfondConnect e confermiamo di accettarle.

Inoltre, confermiamo che la seguente persona è autorizzata a notificare a Profond in modo giuridicamente vincolante le modifiche concernenti l'effettivo del personale.

1.1 Persona di contatto principale presso il datore di lavoro

Questa persona riceve automaticamente il codice di attivazione per iscriversi al portale per le aziende ProfondConnect. Potrà registrare autonomamente altri utenti o cancellarli/disattivarli.

Cognome/nome _____

Funzione _____

E-Mail _____

Numero diretto _____

2. Broker

Broker/intermediario _____

(allegare il mandato di intermediazione)

Via/N. _____

NPA/Località _____

2.1 Accesso al portale per le aziende ProfondConnect da parte del broker/intermediario

Potete autorizzare il/la referente principale del vostro broker ad accedere al portale per le aziende ProfondConnect. In questo modo il vostro broker potrà visualizzare i dati in ProfondConnect e apportare modifiche al posto vostro. Volete autorizzare il vostro broker in tal senso?

- ☐ Sì, vorremmo conferire al nostro broker il seguente accesso (spuntare tutte e 3 le caselle per un accesso completo):
- ☐ Gestione delle assicurazioni (ad es. modifica di indirizzo o salario, notifica di congedo non retribuito, pensionamento, incapacità lavorativa, ecc.)
 - ☐ Fatture e giustificativi di pagamento (ad es. visualizzare fatture e giustificativi di pagamento)
 - ☐ Gestione degli utenti (creazione, cancellazione e blocco di utenti, compresa la modifica dei diritti di accesso)
- ☐ No, svolgiamo tutte le attività autonomamente e non desideriamo che il nostro broker abbia accesso al portale per le aziende ProfondConnect.

3. Assicuratore precedente

Avete un assicuratore precedente?

☐ Sì Se sì, compilare il punto 3.1

☐ No Se no, per quale motivo?

☐ Nuova costituzione

☐ Nessun obbligo LPP

3.1 Soluzione di previdenza attuale

Assicuratore/Fondazione _____

N. di contratto _____

Scadenza del contratto

Contratto disdetto al

Referente presso l'istituto di previdenza precedente:

Cognome/nome _____

E-mail _____

3.2 Altre soluzioni previdenziali

Disponete di altre soluzioni previdenziali presso altri istituti di previdenza dopo l'affiliazione a Profond?

- ☐ No
- ☐ Sì, di una previdenza complementare (ambito sovraobbligatorio)
- ☐ Sì, di una previdenza di base (ambito obbligatorio)

4. a) Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Sussiste un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia con una copertura almeno dell'80% del salario annuo assicurato durante 720 giorni con copertura totale (in coordinamento con la LPP)?

- ☐ Sì, è in essere un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia di cui alla **LAMai**
- ☐ Sì, è in essere un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia di cui alla **LCA**

Se sì, indicare presso quale assicurazione:

Compagnia di assicurazione _____ N. polizza _____

4. b) Assicurazione contro gli infortuni

Presso quale società è stipulata l'assicurazione contro gli infortuni?

Compagnia di assicurazione _____ N. polizza _____

5. Casi pendenti di incapacità lavorativa

Attualmente esistono casi pendenti di incapacità lavorativa protratta (> 6 mese)? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare quanti: _____

6. Regolamentazione di un eventuale trasferimento delle rendite

Vi preghiamo di comunicarci come è disciplinato un eventuale trasferimento delle rendite presso il vostro precedente istituto di previdenza. Queste informazioni sono riportate nell'attuale contratto di affiliazione:

- ☐ I beneficiari di rendite di vecchiaia e per superstiti mantengono l'assicuratore precedente
- ☐ I beneficiari di rendite di vecchiaia e per i superstiti devono essere presi in carico dal nuovo istituto di previdenza
- ☐ Non esiste un regolamento al riguardo

Conferma

Con la firma confermiamo l'esattezza e la completezza delle informazioni fornite e accettiamo le condizioni di utilizzo allegate del portale per le aziende ProfondConnect.

Luogo, data

Firma/e (collettiva/e) giuridicamente valida/e
conformemente al registro di commercio



Documenti

Si prega di allegare il mandato di intermediazione, qualora non sia già stato presentato.