

## 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:
- Gestione assicurati (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), compresa la gestione assicurati, le fatture e le ricevute di pagamento
- 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 \_\_\_\_\_

# Profond

## 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 **LAMal**
- 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 indicate 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.