

## Underwriting

Da compilare da parte del datore di lavoro

### 1. Datore di lavoro

Azienda \_\_\_\_\_  
Via/N. \_\_\_\_\_ NPA/Località \_\_\_\_\_

### 2. Broker

Broker/intermediario \_\_\_\_\_ (allegare il mandato di intermediazione)  
Via/N. \_\_\_\_\_ NPA/Località \_\_\_\_\_

### 3. Accesso a ProfondConnect

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.

#### 3.1 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 \_\_\_\_\_

#### 3.2 Accesso al portale per le aziende ProfondConnect da parte del broker

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.

### 4. Assicuratore precedente

Avete un assicuratore precedente?

- Sì Se sì, compilare il punto 4.1  
 No Se no, per quale motivo?  Nuova costituzione  Nessun obbligo LPP

#### 4.1 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 \_\_\_\_\_

---

## 4.2 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)

---

## 5. 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)?

- No
- Sì

Se sì, indicare presso quale assicurazione:

Compagnia di assicurazione \_\_\_\_\_ N. polizza \_\_\_\_\_

---

## 5. b) Assicurazione contro gli infortuni

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

Compagnia di assicurazione \_\_\_\_\_ N. polizza \_\_\_\_\_

---

## 6. Casi pendenti di incapacità lavorativa

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

Se sì, indicare quanti: \_\_\_\_\_

---

## 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.