

## Ordinazione di un'offerta IGM per i membri dell'associazione Schulesta

Data dell'ordinazione

<b>1 Dati di base del cliente</b>	Ditta
Telefono	Via, n.
Forma giuridica	NPA, località
Anno di fondazione	Ramo/attività
<b>2 Dati contrattuali assicuratore precedente</b>	
Assicuratore precedente <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, compagnia	N. polizza
	Motivo dell'annullamento
Fine del contratto	Data
<b>3 Sinistri</b>	
Sinistri negli ultimi 3 anni? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (Richiesta all'assicuratore precedente da parte di Helsana. Tempo di elaborazione: 10 giorni lavorativi.)	
Casi di sinistro in sospeso <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (inizio, durata prevista, grado dell'incapacità al lavoro in %)	
<b>4 Dati contrattuali IGM</b>	<b>Contratto quadro Schulesta n. 50000015</b>
<b>Inizio del contratto Helsana</b>	Data
<b>Dipendenti</b>	Numero di uomini <span style="float:right">Somma salariale AVS CHF</span>
	Numero di donne <span style="float:right">Somma salariale AVS CHF</span>
	Copertura <b>80%</b>
	Periodo d'attesa in giorni <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60
	Durata delle prestazioni <input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP
Indennità di parto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, a complemento dell'indennità di maternità secondo la LIPG	
	Durata delle prestazioni <input type="checkbox"/> 14 settimane (solo LCA) <input type="checkbox"/> 16 settimane
<b>Titolare/familiari che collaborano nell'azienda</b>	<b>1</b> Cognome, nome
	Data di nascita <span style="float:right">Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna</span>
	Somma salariale fissa/prestazione <span style="float:right">CHF (100%)</span>
	<b>2</b> Cognome, nome
	Data di nascita <span style="float:right">Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna</span>
	Somma salariale fissa/prestazione <span style="float:right">CHF (100%)</span>
Malattia	Periodo d'attesa in giorni <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60
Infortunio	Durata delle prestazioni <input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP
Osservazioni	
<b>Persona che ordina l'offerta</b>	Nome <span style="float:right">Ditta</span>
	Telefono <span style="float:right">E-mail</span>
<b>Ufficio ricevente</b> (AG, indirizzo e-mail dell'AG, n. di fax)	<b>Agenzia generale Berna, e-mail: ga_bern@helsana.ch, fax: 043 340 07 55</b>