

Notifica dell'incapacità al lavoro

Per evitare spiacevoli complicazioni si prega di compilare debitamente il modulo in stampatello in ogni sua parte.

Pensionskasse (Cassa pensione) Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza)

i Avvertenze relative ai casi di prestazione

► Periodo d'attesa per l'esonero dal pagamento dei contributi secondo il contratto di affiliazione.

1. Ditta

Nome

N° di socio/contratto

Persona da contattare

Ditta

Broker

E-mail

N° di tel.

2. Persona assicurata

Cognome

Nome

N° assicurazione sociale

Stato civile

Data di nascita

Sesso

m f

Via, n.

CAP

Luogo

E-mail

N° di tel.

Lingua

IT FR DE EN

attività esercitata

3. Caso di assicurazione

Causa

Infortunio

Malattia

Gravidanza

Senza assicurazione di indennità giornaliera

Senza assicurazione di indennità giornaliera

Diagnosi:

Diagnosi:

Incapacità di guadagno dal (data)

Nome dell'assicuratore dell'indennità giornaliera

Indirizzo

Numero di riferimento

Nome della persona da contattare

N° di tel.



▼ Voglia prestare attenzione alla pagina seguente.

Rapporto di lavoro

Grado di occupazione prima del subentrare dell'incapacità al lavoro

- Il rapporto di lavoro è ancora in essere
- Il rapporto di lavoro è cessato il

i Se il rapporto di lavoro è stato sciolto, si prega di inviarci separatamente la notifica di uscita.

Osservazioni

Procura

Si prega di inviare la procura firmata della/del dipendente. La procura ci permette di avviare l'elaborazione della pratica nel più breve tempo possibile. Se si desidera che l'Asga richieda la procura in un secondo momento, si prega di comunicarcelo.

- procura firmata in allegato
- L'Asga è pregata di richiedere la procura in un secondo momento (la durata del trattamento della pratica dipende dalla ricezione della procura)

i Si prega di allegare al presente modulo i seguenti documenti:

- ▶ Copie della notifica di infortunio o di malattia
- ▶ Copie di eventuali conteggi di prestazioni e di indennità giornaliere da parte di assicurazioni (LAINF, IGM ecc.)
- ▶ Certificato medico, in assenza di un'assicurazione malattia
- ▶ Procura della persona assicurata

Luogo

Data

Timbro e firma della ditta



▶ Voglia inviare questo modulo debitamente compilato, firmato e corredato della necessaria documentazione all'Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

Procura/Autorizzazione

Compilare in stampatello.

1. Ditta

Cognome

N° di socio/contratto

2. Persona assicurata

Cognome

Nome

N° assicurazione sociale

Data di nascita

Sesso

m f

Via, n.

NPA

Località

3. Evento

Inizio dell'incapacità al lavoro

Motivo

Malattia

Infortunio

Gravidanza

Nome e indirizzo dell'assicurazione di indennità giornaliera

Numero di riferimento

Persona di contatto, se del caso

Medico curante (Nome e indirizzo)

Nota:

- ▶ Vi preghiamo di compilare la procura in tutte le sue parti. Se la procura non è completa e pertanto non possiamo accedere a tutte le informazioni necessarie, saremo costretti a esaminare il caso in base ai documenti in nostro possesso, il che potrebbe comportare dei ritardi o degli svantaggi nella decisione.

4. Elaborazione dei dati

L'Asga opera in Svizzera (Asga Pensionskasse/Asga Vorsorgestiftung) ed è autorizzata a elaborare i dati. La persona firmataria accetta che l'Asga elabori tutte le informazioni necessarie per l'esame del diritto alle prestazioni, la gestione delle prestazioni, l'esame e l'applicazione del diritto di regresso nonché il reinserimento nella vita professionale.

▼ Si prega di prestare attenzione alla pagina seguente.



5. Raccolta delle informazioni

Per accertare l'obbligo di versare prestazioni, l'Asga è autorizzata a richiedere informazioni e documenti inerenti il caso di cui sopra presso la suddetta assicurazione di indennità giornaliera così come presso il medico menzionato e il relativo personale.

6. Esonero dall'obbligo del segreto

Le persone e le istituzioni menzionate sopra sono esonerate dal loro obbligo del segreto.

7. Trasmissione dei propri dossier

La/Il sottoscritta/o autorizza inoltre l'Asga a trasmettere i documenti – in particolare i documenti medici, sul decorso dell'incapacità al lavoro – all'assicurazione malattia/infortuni e all'ufficio AI di pertinenza, al fine di aumentare le possibilità di reintegrazione della persona nella vita lavorativa. Tale procedura non sostituisce tuttavia la domanda presso l'assicurazione malattia/infortuni e alla AI, a cui deve provvedere la persona assicurata stessa.

8. Scambio automatico di dati

Non avvengono scambi di dati automatizzati. L'Asga non è obbligata a svolgere in ogni caso accertamenti presso terzi o a inoltrare a terzi informazioni di propria iniziativa. Questo vale anche all'interno dell'Asga. I dati vengono condivisi solo per uno scopo specifico e dietro espressa richiesta.

9. Dichiarazioni veritiere

Questa autorizzazione non esonera la persona firmataria dall'obbligo di fornire informazioni veritiere e complete. Il consenso non la esonera nemmeno dall'obbligo di notificare correttamente i diritti alle prestazioni presso le istituzioni rilevanti.

10. Campo di applicazione temporale

Questa procura/autorizzazione vale solo per l'evento menzionato al punto 3.

11. Confidenzialità

L'Asga si impegna a trattare le informazioni in modo confidenziale e conforme allo scopo.

12. Forma della trasmissione/dello scambio di informazioni per e-mail

Lo scambio di e-mail avviene di regola su reti di dati difficili da controllare. Pertanto sussiste il rischio che persone non autorizzate possano vedere ed eventualmente modificare le informazioni oggetto dello scambio nonché l'indirizzo e-mail del mittente.

La persona firmataria è consapevole dei rischi legati alla corrispondenza per e-mail. Accetta espressamente che l'Asga trasmetta informazioni per e-mail a lei e a terzi coinvolti, come specificato al punto «Raccolta delle informazioni».

Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili sulla nostra homepage: www.asga.ch/datenschutz

Località

Data

Firma della persona assicurata o del
rappresentante legale/nominato



►Vi preghiamo di inviare questo modulo compilato, firmato e corredato dei documenti necessari all'Asga, Casella postale, 9001 San Gallo.