

Proposta Assicurazione LAINF – Per l'assicurazione di persone impiegate in ambito di economia domestica

Proponente / contraente

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Supplemento destinatario	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Signor <input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Ditta <input type="checkbox"/>
Via, No.	NPA, Luogo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
No di telefono per ulteriori informazioni	Indirizzo e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inizio del contratto	<input type="text"/>
Numero di persone da assicurare	donna <input type="text"/> uomini <input type="text"/>
L'ammontare annuo del salario è pari a	donne totale CHF <input type="text"/> uomini totale CHF <input type="text"/>
Il numero delle ore di lavoro a persona è superiore a 8 ore settimanali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Domanda della proposta

Stare attualmente stipulando o avete stipulato in passato un'assicurazione infortuni collettiva per persone impiegate presso la vostra economia domestica? Sì No

Se sì:
Presso quali compagnie? Polizza numero

L'accettazione di un'assicurazione collettiva desiderata è stata rifiutata oppure l'accettazione o la continuazione di una polizza è stata subordinata a condizioni aggravate? Sì No

Se sì:
Quando e da chi, motivo del rifiuto e/o condizioni

Condizioni contrattuali

Se l'ammontare del salario annuo è superiore a CHF 10 000 o la risposta a uno dei quesiti proposti è «sì», un consulente Zurich si metterà in contatto con Voi. Diversamente valgono le condizioni contrattuali di seguito riportate:

- Premio annuo per assicurazione infortuni sul lavoro: 100 CHF
- Modalità di pagamento: annuale
- Durata contrattuale: 1 anno 3 anni 5 anni

Il termine di disdetta è di 3 mesi. Nel caso di disdetta non tempestiva il contratto viene tacitamente prolungato per un altro anno. In caso contrario valgono le disposizioni di legge LAINF.

Dichiarazione finale e firma

La persona sottoscritta dichiara di aver risposto alle domande contenute nel presente documento secondo coscienza. Inoltre conferma la correttezza dei fatti rilevanti relativi al rischio ivi contenuti. Essa si impegna a notificare a Zurich eventuali modifiche che sopravvengono prima dell'inizio della copertura assicurativa definitiva. Essa si impegna ad accettare la polizza allestita conformemente alla proposta nonché a pagare il premio. Confermate di aver preso conoscenza delle condizioni contrattuali determinanti.

La persona sottoscritta autorizza Zurich a elaborare i dati indicati nella documentazione contrattuale o utilizzati per il disbrigo del contratto. Tale autorizzazione comprende in particolare la custodia fisica o elettronica di dati e il loro impiego per la determinazione del premio, l'apprezzamento del rischio, la trattazione di casi assicurativi, le valutazioni statistiche, a scopo di marketing nonché per la divulgazione dei dati salariali a scopo di standardizzazione della dichiarazione e di trasmissione nell'ambito dell'eGovernment. Zurich può, nella misura necessaria, trasmettere i dati per l'elaborazione a terzi partecipanti al disbrigo del contratto, come anche ai partecipanti alla standardizzazione della dichiarazione e alla trasmissione dei dati nell'ambito dell'eGovernment sia in Svizzera sia all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori, nonché alle compagnie svizzere e straniere appartenenti a Zurich Insurance Group SA.

Se un broker o un intermediario opera per il contraente, Zurich è autorizzata a trasmettergli i dati del cliente, quali ad esempio i dati relativi al disbrigo del contratto, all'incasso, ai casi assicurativi.

Inoltre, Zurich viene autorizzata a richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi, in particolare sull'andamento dei sinistri. Tale autorizzazione vale indipendentemente dal fatto che il contratto venga stipulato o meno. La persona sottoscritta ha il diritto di richiedere a Zurich le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano personalmente.

Luogo

Data

Firma del Proponente

Il modulo compilato dovrà essere inviato a:

Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA
Underwriting Assicurazione di persone
Casella postale
8085 Zurigo