

**Indirizzo postale**  
Servisa Fondazioni  
Casella postale 99  
8010 Zurigo

## Incapacità lavorativa o di guadagno (parte datore di lavoro)

### Datore di lavoro

Ditta

Contratto n.

---

### Dipendente

Polizza n.

---

Appellativo

Signora

Signor

Nome

Cognome

---

Via

N.

---

NPA

Località

---

Paese

Data di nascita

---

Stato civile

E-mail

---

Telefono

---

### Rapporto di lavoro

A quanto corrispondevano il salario annuo e il grado d'occupazione all'inizio o prima dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa o di guadagno?

Salario annuo

Grado d'occupazione in %

---

Professione/Funzione

---

Il contratto di lavoro con il dipendente è risolto?

- Sì  
 No

Data risoluzione rapporto di lavoro

---

È prevista la risoluzione del contratto di lavoro?

- Sì  
 No

Data risoluzione programmata rapporto di lavoro

---

### Incapacità lavorativa o di guadagno

Che tipo d'incapacità lavorativa o di guadagno intende notificare?

- Nuova notifica  
 Ricaduta

Qual è stata la causa scatenante dell'incapacità lavorativa o di guadagno?

- In seguito a malattia  
 In seguito a infortunio

Durata e grado dell'incapacità lavorativa o di guadagno della persona assicurata

da	a	Grado dell'incapacità lavorativa risp. di guadagno in %
<hr/>	<hr/>	<hr/>
da	a	Grado dell'incapacità lavorativa risp. di guadagno in %
<hr/>	<hr/>	<hr/>
da	a	Grado dell'incapacità lavorativa risp. di guadagno in %
<hr/>	<hr/>	<hr/>
da	a	Grado dell'incapacità lavorativa risp. di guadagno in %
<hr/>	<hr/>	<hr/>
da	a	Grado dell'incapacità lavorativa risp. di guadagno in %
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Altri istituti d'assicurazione interessati a questo caso:

### In caso di malattia

Assicurazione d'indennità giornaliera

Riferimento o n. sinistro

Persona di contatto

Nome

Cognome

E-mail

Telefono

## In caso di infortunio

Assicuratore infortuni

Infortunio n.

Persona di contatto

Nome

Cognome

E-mail

Telefono

La comunicazione per il rilevamento tempestivo all'assicurazione invalidità federale è stata effettuata?

- Sì  
 No

La comunicazione per il rilevamento tempestivo è prevista?

- Sì  
 No

L'assicurazione militare è coinvolta?

- Sì  
 No

## Persona di contatto

Per ulteriori informazioni la preghiamo di indicare le sue coordinate o le coordinate del suo interlocutore di competenza per quanto concerne il datore di lavoro.

Nome

Cognome

E-mail

Telefono

## Maggiori informazioni

### Conteggi dell'indennità giornaliera della/e assicurazione/i per perdita di guadagno che fornisce/forniscono le prestazioni

Inviare le copie del conteggio dell'indennità giornaliera dall'inizio dell'incapacità lavorativa a oggi.

## Maggiori informazioni sul dipendente

**Nota:** per registrare definitivamente l'incapacità lavorativa o di guadagno o da lei notificata, abbiamo bisogno di ulteriori informazioni da parte del relativo collaboratore.

In che modo il dipendente deve ricevere il modulo corrispondente?

- L'azienda fa pervenire al collaboratore il modulo necessario.
- Il collaboratore deve ricevere il modulo per e-mail.
- La Fondazione provvede ad informare per posta i collaboratori in merito alle formalità richieste per l'annuncio.

Indirizzo e-mail privato del collaboratore

---

Si prega di consegnare il seguente modulo al proprio dipendente per raccogliere maggiori informazioni sull'incapacità lavorativa o di guadagno. Questo modulo deve essere compilato dal proprio dipendente e rispedito a noi debitamente firmato.

[Modulo Incapacità lavorativa risp. di guadagno – Parte dipendente](#)

## Annotazioni

Ulteriori annotazioni

---

## Conferma datore di lavoro

- Con la presente l'azienda dichiara che le informazioni fornite sono veritiere.

## Protezione dei dati

Tutti i dati personali sono trattati in conformità con la legislazione applicabile in materia:

Per la previdenza professionale obbligatoria si applicano le disposizioni sulla protezione dei dati statuite dalla LPP (art. 85a e seguenti). Le disposizioni della LPD sono applicabili a titolo complementare. Per la previdenza professionale puramente sovraobbligatoria si applica la LPD (informazioni in merito, come ad es. l'identità e i dati di contatto delle persone responsabili, gli scopi del trattamento, ecc. sono disponibili sotto la parola chiave protezione dei dati su [www.servisa.ch](http://www.servisa.ch)).