semplice. chiaro. helvetia.
La Sua Assicurazione svizzera

Indirizzo postale
Helvetia Assicurazioni
Casella postale 99
8010 Zurigo

Interruzione del lavoro da parte del personale stagionale

Datore di lavoro

Ditta

Contratto n.

Dipendente

N. polizza

Appellativo

◯ Signora

◯ Signor

Nome

Cognome

Via

N.

NPA

Località

Paese

Data di nascita

Stato civile

E-mail

La persona assicurata è pienamente in grado di lavorare o di svolgere un'attività lucrativa?

◯ Si

◯ No

Nota: se l'incapacità lavorativa non ci è ancora stata notificata, si deve inoltrare il modulo «Avviso d'incapacità lavorativa risp. di guadagno».

Nota: se l'incapacità lavorativa non ci è ancora stata notificata, si deve inoltrare il modulo «Avviso d'incapacità lavorativa risp. di guadagno».

Interruzione del lavoro

Nota: la ripresa del lavoro da parte del dipendente deve essere notificata utilizzando il modulo «Ripresa del lavoro».

Nota: la ripresa del lavoro da parte del dipendente deve essere notificata utilizzando il modulo «Ripresa del lavoro».

Data d'inizio interruzione del lavoro

Data di ripresa del lavoro

Effetti dell'interruzione del lavoro

Durante l’interruzione del lavoro non sussiste alcun rapporto di lavoro. La polizza della persona assicurata viene sospesa e la copertura assicurativa termina dopo 30 giorni dall’inizio dell’interruzione del lavoro. Tuttavia, l’avere di vecchiaia rimane presso l’istituto di previdenza e continua a fruttare interessi. Se si verifica un caso di prestazione, invece delle prestazioni regolamentari viene corrisposto l’avere di vecchiaia esistente.
In alternativa, la persona assicurata ha le seguenti opzioni per salvaguardare la copertura previdenziale:

- affiliazione a un nuovo istituto di previdenza, a condizione che eserciti una nuova attività assoggettata alla LPP
- prosecuzione volontaria dell’assicurazione presso l’istituto collettore
- affiliazione a un istituto di libero passaggio

L'iscrizione deve essere comunicata tramite il modulo «Avviso d’uscita».

L'iscrizione deve essere comunicata tramite il modulo «Avviso d’uscita».

Conferma datore di lavoro

☐ Con la presente dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.

☐ Confermo di aver informato la mia collaboratrice/il mio collaboratore sulle conseguenze dell’interruzione del lavoro e sulle possibili alternative.

Questa notifica è stata registrata da

Nome

Cognome

Il vostro e-mail per eventuali richieste di risarcimento

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 su www.helvetia.ch/protezionedeidati).