

## Notifica di incapacità al guadagno

Azienda \_\_\_\_\_  
N. contratto \_\_\_\_\_  
Piano \_\_\_\_\_

La presente notifica deve esserci inoltrata tempestivamente dopo un'incapacità al guadagno di almeno 3 mesi

### Informazioni sulla persona assicurata (da compilarsi a cura dell'azienda)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via/n. \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_  
N. di assicurazione 756. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Figli

Numero di figli di età inferiore ai 20 anni \_\_\_\_\_ di età inferiore ai 25 anni e in formazione \_\_\_\_\_

1. Cognome / Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
2. Cognome / Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
3. Cognome / Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

### Inabilità al lavoro

Inabile al lavoro dal \_\_\_\_\_ Allegare copia di tutti i documenti indicati di seguito:

**Malattia**

- Nome + numero di contratto assicurazione di indennità giornaliera: \_\_\_\_\_
- Notifica della malattia
- Tessera d'assicurato (dall'inizio, aggiornata)
- Conteggi dell'indennità giornaliera dell'assicurazione di indennità giornaliera per malattia (dall'inizio a oggi)
- Procura firmata dall'assicurato

**Infortunio**

- Nome + numero di contratto assicurazione infortuni: \_\_\_\_\_
- Notifica d'infortunio
- Scheda d'infortunio (dall'inizio, aggiornata)
- Conteggi dell'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni (dall'inizio a oggi)
- Procura firmata dall'assicurato

### Rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro prosegue  Il rapporto di lavoro è stato risolto al \_\_\_\_\_  
Allegare la notifica di uscita

### Medico curante

Cognome \_\_\_\_\_  
Via/n. \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Azienda (timbro e firma) \_\_\_\_\_

**Procura** La procura deve essere firmata dalla persona assicurata e a sua volta allegata. La riassicurazione provvederà a richiedere le informazioni necessarie.

## Procura e cessione

N. contratto \_\_\_\_\_

---

### Assicurato

Cognome	_____	Nome	_____
Via/n.	_____	NPA/luogo	_____
N. di assicurazione	756.	Data di nascita	_____
Telefono	_____	E-mail	_____
Professione appresa	_____	Attività svolta/ funzione	_____

---

Per quanto riguarda l'accertamento del diritto, la verifica del diritto alle prestazioni della persona assicurata o di altri beneficiari nonché l'esecuzione del ricorso contro terzi, nei confronti dei quali la persona assicurata o i suoi superstiti potrebbero avere diritto a richieste di risarcimento danni per questo evento assicurato, la persona sottoscritta autorizza espressamente la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni sulla vita SA a

- richiedere tutte le informazioni e i documenti che ritenga necessari per l'accertamento del diritto alle prestazioni e di regresso direttamente presso le casse malati, le assicurazioni malattia e di indennità giornaliera per malattia, le assicurazioni contro gli infortuni, gli uffici AI, gli istituti di previdenza, le assicurazioni sulla vita, le assicurazioni contro la disoccupazione, di responsabilità civile e militari, i medici, gli psicoterapeuti, i fisioterapisti e i chiropratici, nonché gli ospedali, gli istituti di cura, i datori di lavoro e altre persone/istituzioni. I medici, unitamente alle suddette istituzioni e persone, sono pertanto sollevati senza riserva alcuna dal loro segreto professionale o dal loro obbligo di riservatezza medico o legale nei confronti della Mobiliare.
- trasmettere a terzi, in particolare alla Mobiliare, agli assicuratori coinvolti o a eventuali assicuratori sulla vita e all'ufficio AI competente, i dati ritenuti necessari per l'elaborazione dei sinistri e dei regressi nonché per il reinserimento nel mondo del lavoro e per ottenere da questi le informazioni necessarie.
- inviare all'ufficio AI competente i documenti relativi al decorso dell'inabilità al lavoro, in particolare i documenti clinici, al fine di semplificare la procedura AI e aumentare le possibilità di reinserimento nel mondo del lavoro. Questa procedura può essere effettuata anche prima di qualsiasi registrazione presso l'ufficio AI.
- commissionare una propria perizia. I costi sono a carico della Mobiliare.

Questa procura è valida anche dopo la morte.

Eventuali diritti di risarcimento danni spettanti alla persona assicurata o ai suoi superstiti nei confronti di terzi responsabili dell'evento assicurato in questione vengono ceduti all'istituto di previdenza tenuto al pagamento delle prestazioni fino a un importo pari all'ammontare delle prestazioni regolamentari.

Apponendo la sua firma in calce, la persona firmataria conferisce la piena procura di cui sopra.

Luogo e data

Firma dell'assicurato o del suo rappresentante legale

---

---