



Notifica di sinistro per disoccupazione

Prima di completare questo modulo, Le ricordiamo che, per Sua comodità, può registrare il Suo sinistro, inviare documenti e seguirne il progresso sul nostro sito internet www.clpnet.com/customer/homechi
Se preferisce, può contattarci via fax, email o posta completando questo modulo.

1. Avvertenze importanti

Prima di compilare il modulo di notifica di sinistro, verificare quanto segue:

La Sua disoccupazione è la conseguenza di un licenziamento per giusta causa ai sensi dell'art. 337 OR oppure per violazione dolosa di obblighi essenziali derivanti dal contratto di lavoro?

In tal caso, non è possibile ricevere alcuna prestazione. Se il Suo licenziamento in un secondo momento è stato convertito in licenziamento con preavviso, esamineremo volentieri il Suo caso.

Il Suo rapporto di lavoro era a tempo determinato?

I rapporti di lavoro a tempo determinato sono esclusi da copertura assicurativa.

Il Suo rapporto di lavoro è stato terminato durante il periodo di prova?

I rapporti di lavoro durante il periodo di prova sono esclusi da copertura assicurativa

È stato/a informato/a del licenziamento entro 60 giorni dall'inizio dell'assicurazione?

Nei primi 60 giorni dall'inizio dell'assicurazione non è prevista alcuna copertura assicurativa.

Deve continuare a pagare il Suo contributo per la durata della prestazione assicurativa?

Sì, il premio deve essere pagato durante il periodo del versamento di prestazioni assicurative.

Ha la copertura assicurativa unita ad una carta di credito?

La copertura assicurativa sussiste solo in caso di disoccupazione totale, non è coperta la disoccupazione parziale.

Cosa deve fare per rivendicare le Sue richieste di infortunio?

Passo 1: Compilare per intero il modulo di notifica di sinistro e firmarlo a pagina 4.

Passo 2: Allegare i documenti elencati al punto 8 e spedirli insieme al modulo di notifica di sinistro compilato.

Non appena avremo ricevuto i documenti, nell'arco di 1 – 2 settimane riceverà la nostra decisione oppure una comunicazione di stato provvisorio qualora dovessimo necessitare di ulteriori documenti/informazioni.

La preghiamo di notare che saremo in grado di esaminare la Sua richiesta di prestazione assicurativa, solo se ci lascia pervenire tutti i documenti. La mancata ricezione comporta un ritardo nell'elaborazione della pratica ed eventualmente nella liquidazione.

2. Dati personali

Signora Signor

Nome	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Occupazione	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>	Telefono (privato)	<input type="text"/>
CAP/Luogo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Indirizzo e-mail	<input type="text"/>



3. Informazioni sul contratto di assicurazione

Istituto del finanziamento

Tipo del contratto:

finanziamento

carta di credito

Numero di conto / Numero di contratto

Inizio del contratto ai sensi del certificato di assicurazione

G	G	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

4. Pagamento della prestazione assicurativa

A condizione che riconosciamo il suo infortunio, il pagamento della prestazione assicurativa ha luogo ai sensi delle condizioni generali di assicurazione in favore della banca su citata a copertura degli obblighi di pagamento a Suo carico derivanti dal contratto di credito o contratto di carta di credito. Qualora abbia stipulato un'assicurazione rate Plus, effettueremo il pagamento della prestazione assicurata aggiuntiva tramite bonifico bancario su un conto corrente da Lei indicato. La preghiamo pertanto di compilare i campi seguenti in modo leggibile.

Intestatario del conto

Numero del conto

CAB

Nome della banca

CAP / Luogo

5. Informazioni sulla Sua ultima attività

a) Chi è stato il Suo ultimo datore di lavoro?

Nome

Via

CAP/Luogo

--	--	--	--	--

b) In quale periodo è stato occupato presso il Suo ultimo datore di lavoro?

Dal

G	G	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Al

G	G	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

c) Si trattava di un rapporto di lavoro a tempo determinato?

sì

no

6. Ulteriori informazioni sull'ultima attività esercitata

a) Ha intrapreso una nuova occupazione?

sì

no

Se sì, da quando?

G	G	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

b) L'ultima volta ha lavorato per un'agenzia interinale o a tempo parziale?

sì

no

c) L'ultima volta ha conseguito un reddito da occupazione provvisoria?

sì

no

Se sì, allegare la/le attestazione/i.



7. Informazioni sulla risoluzione del contratto di lavoro

a) Chi ha voluto la risoluzione del contratto di lavoro?

il datore di lavoro

Lei

b) Quando è stato/a informato/a per la prima volta del licenziamento?

G G

M M

A A A A

c) Il licenziamento è avvenuto durante il periodo di prova?

sì

no

d) Qual è stato il motivo del licenziamento?

8. Documenti da presentare

La preghiamo di farci pervenire i documenti riportati di seguito insieme al modulo di Notifica di sinistro compilato e sottoscritto (mettere una crocetta accanto ai documenti allegati):

- Una copia della **notifica** della **cassa disoccupazione**
- Una copia dell'**attestato del datore di lavoro**, che ha ricevuto dalla Sua cassa disoccupazione
- Una copia del **contratto di lavoro** in essere al momento della **stipula dell'assicurazione** (comprensivo di informazioni sulla durata e il tipo di rapporto di lavoro)
- Una copia del **contratto di lavoro** dell'**ultimo datore di lavoro** (comprensivo di informazioni sulla durata e il tipo di rapporto di lavoro)
- Una copia della **lettera di licenziamento oppure** di una relativa **prova del licenziamento** dell'**ultimo datore di lavoro**
- Copie dei **pagamenti** mensili della **cassa disoccupazione**
- Se ha percepito un reddito da attività provvisoria: copie delle **attestazioni relative al/ai reddito(i) da attività provvisoria**
- Se non percepisce alcun sussidio di disoccupazione: copia della **decisione della cassa disoccupazione**
- Se ha avuto giorni di penale/giorni di sospensione: copia della **decisione della cassa disoccupazione**
- Se durante la disoccupazione era inabile al lavoro: copia/e degli **attestati di inabilità al lavoro** rilasciati dal medico di famiglia.

INFORMAZIONE IMPORTANTE:

La preghiamo di notare che saremo in grado di esaminare la Sua richiesta di prestazione assicurativa, solo se ci lascia pervenire **tutti** i documenti. La mancata ricezione comporta un ritardo nell'elaborazione della pratica ed eventualmente nella liquidazione.



9. Dichiarazioni conclusive

Sono diventato disoccupato e faccio richiesta di prestazione assicurativa ai sensi delle condizioni generali di assicurazione (AVB). Con la presente dichiaro di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero e di non aver omesso nulla. Sono a conoscenza del fatto che, in caso di rilascio consapevole di false dichiarazioni, dovrò restituire tutte le prestazioni e perderò i miei diritti ai sensi delle AVB.

Clausola di consenso ai sensi della legge federale sulla protezione dei dati (LPD)

Accetto che i dati necessari per la comunicazione del sinistro vengano rilevati, elaborati, trasferiti e archiviati dalla AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur e altre società del gruppo assicurativo AXA (nominato in seguito "AXA") nonché dalle società del gruppo in Svizzera e dello spazio economico europeo. Accetto inoltre che questi dati, inclusa l'intera corrispondenza relativa al caso fino alla decisione conclusiva del sinistro, vengano inoltrati all'istituto finanziario.

Esonero dall'obbligo di segretezza

Autorizzo AXA alla verifica ulteriore e all'utilizzo delle informazioni da me fornite in merito alla mia disoccupazione presso i miei precedenti datori di lavoro, nonché presso la cassa disoccupazione per quel che riguarda i miei rapporti di lavoro. In tutti i casi, l'assicuratore si riserva il diritto di richiedere tutte le prove aggiuntive o i pagamenti della cassa disoccupazione nonché di effettuare tutti i controlli necessari per la concessione della prestazione.

Luogo, data

x _____

Firma della persona assicurata

x _____

AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur



Riepilogo delle Sue domande

Cosa succede dopo l'invio della Notifica di sinistro e della documentazione?

Elaboriamo la Sua documentazione il più in fretta possibile. Non appena avremo ricevuto i documenti, nell'arco di 1 – 2 settimane riceverà la nostra decisione oppure una comunicazione di stato provvisorio qualora dovessimo necessitare di ulteriori documenti/informazioni.

Su quale conto corrente viene effettuato il pagamento della prestazione assicurativa (a condizione che riconosciamo il Suo infortunio)?

In caso di accettazione dei suoi obblighi di pagamento effettueremo il pagamento tramite bonifico bancario, ai sensi delle condizioni generali di assicurazione (AVB) direttamente sul conto presso la Cembra Money Bank AG. La preghiamo di notare che non è possibile predisporre i pagamenti su un altro conto.

Se ha stipulato un'assicurazione *rate Plus*, effettueremo il bonifico del contributo aggiuntivo su un conto corrente privato da Lei indicato.

Noti che è obbligato a continuare a pagare la Sua rata mensile /fattura, finché non è stato accettato il Suo sinistro

In quali casi non ho diritto a ricevere alcuna prestazione dall'assicurazione?

La preghiamo di leggere attentamente le condizioni generali di assicurazione, in cui sono illustrati nel dettaglio i motivi di esclusione.

Per quanto tempo sono erogate le prestazioni assicurative?

In caso di inabilità al lavoro, ci facciamo carico, per infortunio, del massimale concordato nel contratto. Per le carte di credito ci facciamo carico del saldo negativo massimo. Per informazioni più dettagliate a proposito, faccia riferimento alle condizioni generali di assicurazione. La base per la prestazione, che è sempre retroattiva di 30 giorni, è la l'attestato della cassa disoccupazione per la continua disoccupazione

Il pagamento del contributo assicurato avviene dopo un periodo di attesa. Sono determinanti le condizioni generali di assicurazione.

Cosa succede se ho già ricevuto un sollecito dalla banca oppure se non sono in grado di pagare i premi assicurativi?

La preghiamo, in tal caso, di rivolgersi direttamente all'istituto finanziario per concordare un modo per regolare la questione.

Durante la prestazione assicurativa devo continuare a pagare i premi dell'assicurazione?

Fino a quando non avremo verificato il Suo infortunio e non avremo riconosciuto il diritto alla prestazione assicurativa, deve continuare a pagare il premio. Qualora non dovesse essere puntuale nel pagamento dei premi assicurativi, l'assicuratore si riserva il diritto di sospendere la prestazione assicurativa.

Quando decadono i miei diritti risultanti da questa assicurazione?

I Suoi diritti decadono se non denuncia il Suo infortunio entro 2 anni dal momento in cui è subentrata l'inabilità al lavoro (Art. 46 della Legge svizzera in materia di contratti di assicurazione).

Cosa succede se divento prima inabile al lavoro e poi disoccupato?

Se percepisce già prestazioni assicurative per inabilità al lavoro e successivamente diventa disoccupato, continueremo a pagare solo le prestazioni assicurative per inabilità al lavoro ai sensi delle condizioni generali di assicurazione. Alla fine dell'inabilità al lavoro può fare richiesta di prestazione assicurativa per disoccupazione, purché siano soddisfatte le altre condizioni ai sensi delle condizioni generali di assicurazione.