

Notifica d'incapacità lavorativa

No. di conteggio

Dati personali

Cognome e nome No. AVS Data di nascita

Via, NPA, domicilio

Indicazioni sull'incapacità lavorativa

L'incapacità lavorativa è dovuta a:

malattia infortunio infermità congenita

La menomazione è stata causata completamente o in parte da terzi? sì no

Maggiori indicazioni sull'incapacità lavorativa:

Dati dell'incapacità lavorativa

Inizio dell'incapacità lavorativa?

Grado % dal al

Grado % dal al

Grado % dal al

Grado % dal al

Grado % dal al

18065 / 09.2022

Domande di carattere generale

La persona assicurata ha presentato richiesta di prestazioni o ne beneficia già presso

- un'assicurazione d'indennità giornaliera?
- un assicuratore infortuni?
- l'assicuratore di responsabilità civile dell'autore dell'incidente?
- l'assicurazione militare?

Se sì: indicare nome e indirizzo dell'assicuratore?

È stata già inoltrata per la persona assicurata una richiesta per l'ottenimento di prestazioni dell'AI?

- No Se sì: presso quale ufficio AI?

Documenti necessari

- copia delle ricevute dell'indennità giornaliera
- certificati medici
- decisioni AI
- decisioni LAINF
- decisioni AM
-

Osservazioni

Firma

Con la propria firma la persona assicurata conferma di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero. Autorizza inoltre tutte le persone e gli uffici interessati a fornire a PAT-BVG le informazioni necessarie per l'accertamento delle pretese e per la verifica del diritto alle prestazioni.

Luogo e data

Firma

.....

.....