



ALLEGARE ALLA NOTIFICA DI ASSICURAZIONE NEI SEGUENTI CASI

- la persona da assicurare non era abile al lavoro al 100% all'inizio dell'assicurazione o se è stata sottoposta a cura o controllo medico nel corso degli ultimi 2 anni o in presenza di un problema di salute o di una qualsiasi forma di handicap
- il salario annuo AVS è superiore a **Fr. 100'000.--**
- il precedente istituto di previdenza ha pronunciato riserve dovute allo stato di salute.

Domande alla persona da assicurare

NOME E COGNOME: _____
DATORE DI LAVORO: _____

1. Era pienamente abile al lavoro all'inizio dell'assicurazione? sì no

Se no, per quale motivo? _____

Da quando? _____

Medico curante (nome e indirizzo)? _____

2. All'inizio dell'assicurazione era sottoposto a cura o controllo medico? sì no

Se sì, per quale motivo? _____

Da quando? _____

Medico curante (nome e indirizzo)? _____

3. Attualmente prende o le sono state prescritte delle medicine? sì no

Se sì, quali? _____

Per quale motivo? _____

4. Negli ultimi 2 anni è stato ammalato, vittima di un infortunio o ha dovuto sottoporsi ad un intervento chirurgico? sì no

Se sì di quale malattia, infortunio od operazione si tratta? _____

Chi era il medico curante (nome e indirizzo)? _____

Quando è stata effettuata la cura? _____

5. Nell'ambito del precedente istituto di previdenza, risp. presso il precedente datore di lavoro, la sua copertura era gravata da clausole come riserve, sovrappremio o altri aggravii? sì no

Se sì, per quale motivo? _____

Da quando? _____

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza _____

Dichiaro, con la presente, di aver risposto a tutte le domande in modo veritiero e completo. Autorizzo i medici e le istituzioni mediche e gli organismi assicurativi a fornire alla Fondazione e alla compagnia d'assicurazione *La Mobiliare* le informazioni necessarie all'esame del rischio o del diritto alle prestazioni. Acconsento pure che *La Mobiliare* possa comunicare in modo appropriato ai coassicuratori e ai riassicuratori nonché agli Istituti di previdenza ai quali l'assicurato è stato o è affiliato, le informazioni necessarie al fine di esaminare l'assicurazione.

Luogo e data _____

_____ Firma della persona da assicurare

Le risposte alle precedenti domande devono essere veritiere. Una violazione dell'obbligo di dichiarazione conferisce il diritto alla Società di assicurazioni, risp. alla Fondazione di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 6 della legge sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908.

La nostra compagnia d'assicurazione *La Mobiliare* si riserva il diritto di procedere all'ammissione alle prestazioni assicurative contrattuali dopo la verifica del rapporto medico.