

Promemoria «Spiegazioni relative all'annuncio»

Abilità al lavoro

Sono considerati non totalmente abili al lavoro le persone assicurate che all'inizio dell'assicurazione

- sono totalmente o parzialmente inabili al lavoro per motivi di salute,
- percepiscono delle indennità giornaliere per malattia o infortunio,
- sono annunciati all'assicurazione federale per l'invalidità,
- percepiscono una rendita integrale o parziale di invalidità, malattia o infortunio,
- per motivi di salute non possono più essere impiegati pienamente secondo la loro formazione e le loro capacità.

Tutti gli altri intestatario della previdenza sono considerati totalmente abili al lavoro.

Informazioni complementari per il riassicuratore

Il rispettivo riassicuratore richiederà informazioni aggiuntive per le persone assicurate

- non totalmente abili al lavoro ai sensi della descrizione di cui sopra,
- le cui prestazioni da assicurare sin dall'inizio o da assicurare ulteriormente in caso di modifica eccedono determinate soglie.

In caso di necessità può inoltre chiedere informazioni presso un medico o disporre un esame medico. I costi risultanti sono assunti dalla Fondazione o dal riassicuratore.

Protezione assicurativa

La protezione assicurativa è definitiva e senza riserve per le persone assicurate per i quali non sono necessarie «informazioni complementari per il riassicuratore».

Per i rimanenti intestatari della previdenza la protezione assicurativa è definitiva e senza riserve

- per le prestazioni minime ai sensi della LPP (sempreché assicurate),
- per le prestazioni acquisite con il trasferimento di una prestazione di libero passaggio sempreché assicurate senza riserve presso l'istituto di previdenza precedente.

Per le rimanenti prestazioni la protezione assicurativa è temporaneamente solo provvisoria. La Fondazione vi comunicherà per iscritto se la protezione assicurativa può essere accordata normalmente o con una riserva (limitazioni). Con questa comunicazione la protezione assicurativa diviene definitiva.

Riserva

La persona assicurata è tenuto a comunicare per iscritto alla Fondazione un'eventuale riserva per motivi di salute presso l'istituto di previdenza precedente, allegando tutta la documentazione rilevante, entro quattro settimane dopo l'affiliazione.
