CONCORDIA, Sede principale

Bundesplatz 15
Casella postale, 6002 Lucerna
Telefono 041 228 01 11
www.concordia.ch

Servizio esterno

CONCORDIA

No. d'assicurato

No. di polizza

Cerchia di persone

Cartolina per l'inabilità lavorativa

Assicurazione collettiva per la perdita di guadagno

1. Ditta

Nome: .....

Via: .....

CAP, Località: ..... Telefono: .....

2. Persona assicurata

Cognome: ..... No. AVS: .....

Nome: ..... ❍ maschile ❍ femminile

Via: .....

CAP, Località: ..... Data di nascita: .....

Indicazioni importanti per la persona assicurata

Questa cartolina resta alla persona assicurata. Normalmente la presente cartolina dev'essere presentata al medico ad ogni visita, per la conferma dell'inabilità lavorativa. In caso di ripresa del lavoro, la cartolina deve essere consegnata al datore di lavoro. In caso d'inabilità al lavoro permanente, la cartolina deve essere presentata al datore di lavoro alla fine di ogni mese, affinché il conteggio delle prestazioni possa essere effettuato. Alla fine del trattamento medico, la cartolina deve essere ritornata alla CONCORDIA.

La cartolina di controllo per l'inabilità lavorativa non costituisce la garanzia di un diritto a prestazioni.

Con la sua firma autorizza la CONCORDIA a richiedere presso i medici che la curano attualmente o che l'hanno curata in passato, tutte le informazioni necessarie, come pure consultare i dossier dell'assicurazione obbligatoria LAINF, l'AI, l'assicurazione militare e altri assicuratori privati o/e malattia che li concernono.

Data: ..... Firma della persona assicurata: .....

Annotazioni del medico curante

❍ malattia ❍ infortunio ❍ malattia professionale ❍ maternità (segnare con una X ciò che conviene)

Data della		Inabilità al lavoro		Firma
prossima visita	visita effettuata	grado %	a partire dal	del medico

Data della		Inabilità al lavoro		Firma
prossima visita	visita effettuata	grado %	a partire dal	del medico

La cura medica è terminata il: .....

Ripresa del lavoro al 100% il: .....

Timbro e firma del medico: