|  |  |
| --- | --- |
| **Le proposte non sono accettate se:** | **Controllo** |
| * manca il protocollo di consulenza Visana |  |
| * la data della firma è anteriore a tre mesi |  |
| * sussistono notevoli differenze di premio |  |
| * manca la prova per lo sconto per il contratto collettivo |  |
| * le modifiche non sono state firmate dal cliente (non si accettano sigle) |  |
| * trasferimento dall’estero: manca permesso di soggiorno o contratto di lavoro o di locazione |  |
| * proposta incompleta secondo i punti seguenti |  |
| **Campi obbligatori sulla proposta d’assicurazione** | |
| **Dati personali** |  |
| * Dati personali completi su tutte le pagine della proposta |  |
| * Numero di telefono e/o cellulare e/o e-mail |  |
| * Modalità di pagamento |  |
| * Coordinate di conto bancario/postale capofamiglia |  |
| **Assicurazione di base** |  |
| * Modello desiderato incl. franchigia |  |
| * Indicazione precisa del premio |  |
| * Inclusione / esclusione dell’infortunio |  |
| * Inizio dell’assicurazione |  |
| * Indicazione del medico di famiglia coincide con il modello |  |
| * Data, firma cliente1 |  |
| * Data, firma, nome & cognome consulente |  |
| **Assicurazione complementare** |  |
| * Apporre una crocetta sui prodotti desiderati incl. dettagli (grado e somma assicurativa) |  |
| * Durata dell’assicurazione (1 / 3 / 5 anni) |  |
| * Indicazione precisa del premio |  |
| * Inizio dell’assicurazione |  |
| * Data, firma cliente1 |  |
| * Data, firma, nome & cognome consulente |  |
| * Manca l’indicazione di una maggiore copertura ospedaliera in caso di annuncio prenatale |  |
| **Dichiarazione sullo stato di salute** |  |
| * Attività professionale, indipendente / dipendente |  |
| * Diagnosi, medico curante e guarigione senza conseguenze sì / no |  |
| * Tutte le domande della dichiarazione sullo stato di salute debitamente compilate |  |
| * Altezza e peso |  |
| * Allegare decisione AI, se disponibile |  |
| * Indicare precisamente i farmaci |  |
| * Data, firma cliente1 |  |
| **Condizioni contrattuali** |  |
| * Nessuna crocetta sull’art. 45 LSA |  |
| * Manca il formulario B |  |

1 Tutti i clienti a partire dal compimento del 18esimo anno di età devono sottoscrivere personalmente. Per i bambini fino ai 18 anni, sottoscrive il rappresentante legale.

|  |
| --- |
| Osservazioni |
|  |