



## Annuncio / Conferma d'assicurazione

Assicurazione malattia collettiva ASCO e assicurazione d'indennità giornaliera di malattia  
(secondo gli articoli 9.2. e 9.3. del contratto di lavoro ASCO)

In base al contratto collettivo con ASCO vi annunciamo per il

Mese / Anno

Nome dell'impresa

NPA / Luogo

Timbro e firma dell'impresa

Data

### Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 11.2. Contratto di lavoro ASCO)

- I premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie sono a carico dell'artista e sono trattenuti sul salario. Se non è stato contrassegnato con una crocetta, SWICA conteggia la tariffa STANDARD!

### Assicurazione perdita di salario (Assicurazione d'indennità giornaliera di malattia)

- Il rapporto di lavoro dura fino a 3 mesi in un blocco (art. 9.2. Contratto di lavoro ASCO)**  
In caso di malattia, il datore di lavoro corrisponde all'artista un'indennità giornaliera pari a CHF 50.- a partire dal 4° giorno di malattia, cioè dopo un tempo di attesa di tre giorni e al massimo fino alla fine dell'ingaggio; i giorni liberi sono considerati giorni di malattia (art. 9.2. Contratto di lavoro ASCO).

#### Casi particolari:

##### a) Prolungamento non previsto

Se un rapporto di lavoro, originariamente stabilito per un termine inferiore a 3 mesi, imprevedibilmente dura più di 3 mesi, è indispensabile un prolungamento del contratto per il mantenimento della protezione assicurativa (**che si prolunga oltre 3 mesi**). Per la vostra impresa ciò consiste nella stipulazione di un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera di malattia.

##### b) Fin dall'inizio è noto che il rapporto di lavoro dura oltre 3 mesi (art. 9.3. Contratto di lavoro ASCO)

La direzione stipula un'assicurazione per la perdita di salario in caso di malattia che copre almeno l'80 % del salario (compenso) a partire dal terzo giorno di lavoro. La metà del premio dell'assicurazione è a carico dell'artista e le / gli viene trattenuto dal salario / compenso (art. 9.3. Contratto di lavoro ASCO).

Nel caso di un'assicurazione secondo l'art. 9.3. **la copertura assicurativa sussiste solo** se viene stipulata un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera di malattia.

## Standard senza infortunio

Franchigia a libera scelta: la franchigia stipulata vale quale franchigia annua e deve essere ripresa in occasione del prossimo impegno!

Cognome	Nome	Data di nascita	m/f	STANDARD 19-25	STANDARD da 26	SALARIA	Nazionalità	Paese d'origine
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			
				<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-	<input type="checkbox"/> 300.- <input type="checkbox"/> 500.- <input type="checkbox"/> 1000.- <input type="checkbox"/> 1500.- <input type="checkbox"/> 2000.- <input type="checkbox"/> 2500.-			

Il presente modulo deve essere compilato e inviato all'indirizzo indicato entro il **giorno 6 del mese**.  
I nomi dei dipendenti devono essere scritti in stampatello.