

Passaggio all'assicurazione singola (indennità per malattia)

Polizza collettiva indennità giornaliera per malattia N.

Società assicuratrice:

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Il passaggio all'assicurazione singola deve essere richiesto entro 3 mesi dalla cessazione del rapporto con l'azienda!

Cognome: Nome:

Via: CAP/Città:

Tel. casa: Tel. ufficio:

Data di nascita:

Data di assunzione nell'azienda dell'ultimo datore di lavoro:

Ultimo giorno lavorativo pagato (data):

Ultimo mese AVS pagato in Franchi Svizzeri: x 12
(Allegare copia dell'ultima attestazione del salario) x 13

La persona da assicurare
è iscritta nella lista di disoccupazione dell'ufficio del lavoro? Si * No
* Allegare la certificazione dell'ufficio del lavoro.

La persona da assicurare
è inabile al lavoro al momento del passaggio? Si No

Se sì, quanti punti
percentuali di inabilità possiede?

Desidera un'offerta o possiamo redigere direttamente
una polizza? offerta
polizza

Nota:

Le risposte alle precedenti domande devono essere complete e veritiere. L'assicuratore necessita di queste informazioni per preparare il passaggio all'assicurazione singola.

Luogo e data: Firma:

Inviare il presente modulo a: