

## Partenza Svizzera - Tagliando di risposta - Indennità di disoccupazione

Cognome – Nome \_\_\_\_\_ No di client \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
 Stato civile \_\_\_\_\_ Paese di destinazione \_\_\_\_\_  
 Domicilio legale all'estero (Via, CAP, Luogo et Paese) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Numero di tel./cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Nome e indirizzo della banca \_\_\_\_\_  
 BIC/SWIFT \_\_\_\_\_  
 IBAN e/o numero di conto \_\_\_\_\_

### Membri della famiglia

#### **Coniuge**

Nome/Cognome del coniuge \_\_\_\_\_  
 Assicuratore del coniuge \_\_\_\_\_  
☐ il mio coniuge non esercita alcuna attività lucrativa \_\_\_\_\_  
☐ il mio coniuge esercita un'attività lucrativa (paese dell'attività) \_\_\_\_\_  
☐ il mio coniuge é beneficiario di una rendita / indennità giornaliera: ☐ No ☐ Sì  
 Se sì, paese/ente debitore della rendita / indennità giornaliera \_\_\_\_\_

#### **Bambini**

☐ non ho alcun bambino a carico  
☐ ho figli a carico. Se sì, la ringraziamo di compilare la tabella seguente :

Cognome(i) del/dei bambino(i)	Nome(i) del/dei bambino(i)	Data di nascita	Assicuratore(i)	Situazione (scolaro, formazione, apprendista ecc.)
----------------------------------	-------------------------------	-----------------	-----------------	--

---



---

#### **Società di Groupe Mutuel Holding SA**

Avenir Assicurazione Malattia SA / Easy Sana Assicurazione Malattia SA / Mutuel Assicurazione Malattia SA / Philos Assicurazione Malattia SA / SUPRA – 1846 SA

AMB Assicurazioni SA / Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA / Mutuel Assicurazioni SA

**Coordinate amministrative:** Rue des Cèdres 5 – CH 1919 Martigny– 0848 803 111 – [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

**Percepisco delle indennità di disoccupazione svizzere** \_\_\_\_\_

☐ **Desidero mantenere il mio contratto**

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera
- Accludere il modello (U2) rilasciato dalla cassa di disoccupazione

*Il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sarà adeguato in funzione del suo nuovo paese di residenza.*

☐ **Desidero disdire il mio contratto ed assicurarmi nel mio nuovo paese di domicilio**

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera
- Rivolgersi all'autorità competente del cantone della sua cassa di disoccupazione per esercitare il diritto d'opzione (soltanto per le partenze in Austria, Germania, Francia e Italia) • Accludere l'attestato dell'assicurazione estera specificando la data dell'affiliazione
- Accludere il modello (U2) rilasciato dalla cassa di disoccupazione

**Percepisco/percepirò un reddito dall'estero** (rendita, salario, indennità di disoccupazione, indennità giornaliera) :

☐ No ☐ Sì

Se sì, dal \_\_\_\_\_

Tipo di reddito \_\_\_\_\_

Paese di provenienza \_\_\_\_\_

Tasso d'attività (%) \_\_\_\_\_

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera

Luogo, data :

Firma :



**Inviare il presente documento all'indirizzo:**

**Groupe Mutuel – Contratti - Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny**

**Società di Groupe Mutuel Holding SA**

Avenir Assicurazione Malattia SA / Easy Sana Assicurazione Malattia SA / Mutuel Assicurazione Malattia SA / Philos Assicurazione Malattia SA / SUPRA – 1846 SA

AMB Assicurazioni SA / Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA / Mutuel Assicurazioni SA

**Coordinate amministrative:** Rue des Cèdres 5 – CH 1919 Martigny – 0848 803 111 – [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)