

## Tagliando di risposta

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ N° di partner: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_ Paese di destinazione: \_\_\_\_\_

Domicilio legale attuale (Via, CAP, Luogo e Paese): \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

IBAN e/o numero di conto: \_\_\_\_\_

### Membro(i) della famiglia

#### Coniuge

Cognome e nome del coniuge: \_\_\_\_\_

Assicuratore del coniuge: \_\_\_\_\_

Il mio coniuge non esercita alcuna attività lucrativa

Il mio coniuge esercita un'attività lucrativa in (indicare il nome del paese): \_\_\_\_\_

Il mio coniuge beneficia di una rendita/indennità giornaliera:  Sì  No

In caso affermativo, nome del paese/ente debitore della rendita: \_\_\_\_\_

#### Figlio(i)

Non ho alcun figlio a carico

Ho un figlio/dei figli a carico.

In caso affermativo, compilare la seguente tabella:

Nome del figlio	Cognome del figlio	Data di nascita	Assicuratore(i)	Situazione (scolaro, apprendista ecc.)

Frontaliere dal: \_\_\_\_\_

Salariato: recapito completo del datore di lavoro \_\_\_\_\_

Indipendente: recapito completo della sua azienda \_\_\_\_\_

Desidero mantenere il contratto

- Accludere l'attestato di partenza dal comune di domicilio in Svizzera

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

- Accludere l'attestato di partenza dal comune di domicilio in Svizzera
- Si rivolga all'autorità competente del cantone del suo datore di lavoro per esercitare il diritto d'opzione (soltanto in caso di partenza in Austria, Germania, Francia e Italia)
- Accludere l'attestato del nuovo assicuratore malattia estero

**Il mio reddito proviene/proverrà dall'estero:**  Sì  No

In caso affermativo, dal:

Tipo di reddito:

Paese di provenienza:

Accludere l'attestato di partenza dal comune di domicilio in Svizzera

**Altro eventuale reddito salariale:**  Sì  No

Tipo di reddito:

Tasso d'attività (%):

Luogo e data:

Firma:

Documento da inviare al seguente indirizzo:

Groupe Mutuel – Gestione clienti - Rue des Cèdres 5 - Casella postale - CH-1919 Martigny