

Partenza Svizzera - Tagliando di risposta - Frontaliere

Cognome – Nome _____ No di cliente _____
 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 bambino 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.groupe-mutuel.ch

Frontaliere dal _____

Salariato (coordinate del datore di lavoro) _____

Lavoratore indipendente (coordinate della sua società) _____

☐ **Desidero mantenere il mio contratto**

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera
- Accludere permesso di soggiorno (Permesso G)

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 di domicilio per esercitare il diritto d'opzione (soltanto per le partenze in Austria, Germania, Francia e Italia)
- Accludere attestato della cassa malati all'estero

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