

Domanda di libero passaggio nell'assicurazione individuale indennità giornaliera

Informazioni sull'azienda assicurata

Denominazione sociale: _____

CAP/Luogo: _____

N° di contratto: _____

Informazioni sulla persona che esce dall'assicurazione collettiva

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____

CAP/Luogo: _____

N° AVS (13 numeri): _____

Data di nascita: _____

N° di telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Data d'assunzione: _____

Data di uscita: _____

Motivi dell'uscita

Fine dei rapporti di lavoro

Partenza all'estero

Altri motivi – da precisare:

Informazioni complementari

È stata effettuata una notifica all'assicurazione contro la disoccupazione? sì no

In caso affermativo, accludere un attestato recente dell'importo dell'indennità di disoccupazione.

Ha un nuovo lavoro? sì no

In caso affermativo, accludere una copia del contratto di lavoro o un giustificativo del corrispettivo salario.

Firma del proponente: _____

Luogo e data: _____

Si prega di inviare il modulo all'indirizzo e-mail: offerte@groupemutuel.ch