

Pagina 1/1

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'assicurazi	one c	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	
In caso affermativo, accludere un attestato recente dell'importo dell'indennità	ai aisoc	cupazione.
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		

Una 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 - Groupe Mutuel Vita GMV SA

Una fondazione amministrata da Groupe Mutuel Services SA