

Partenza Svizzera – Tagliando di risposta - Membri della famiglia a carico

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: ☐ Sì ☐ No
 Se sì, paese/ente debitore della rendita / indennità giornaliera _____

Bambini

☐ non ho alcun bambino a carico.
☐ ho bambini 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

Membro della famiglia a carico di una persona con un reddito di Svizzera (residente della famiglia e lavoratore in Svizzera) ☐ Sì ☐ No

Se sì, dal _____

Tipo di reddito _____

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera

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

☐ Sì ☐ No

Se sì, dal _____

Tipo di reddito _____

Tasso d'attività (%) _____

Paese di provenienza _____

- Accludere attestato di partenza del comune di domicilio in Svizzera

Assicurato di età superiore a 25 anni, finanziariamente indipendente

☐ Sì ☐ No (esclusivo finanziamento dei genitori)

Luogo, data :

Firma :



Inviare il presente documento all'indirizzo:

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