

Richiesta di offerta

per il passaggio dall'assicurazione complementare alla LAINF
(assicurazione collettiva) all'assicurazione infortuni per persone private
(assicurazione individuale)

Contraente

Signore Signora

Nome, Cognome

Data di nascita

Indirizzo (via n., NPA località)

Stato civile

Professione

Telefono

E-mail

Nome della ditta

Polizza n. (assicurazione collettiva)

Data d'entrata dell'assicurato nella ditta

Data d'uscita dell'assicurato dalla ditta

Reddito annuo lordo (esclusi gli assegni familiari)

P.f. allegare l'ultimo certificato di salario.

CHF

Motivo del passaggio

- Cessazione dell'attività lucrativa a seguito del pensionamento
- Nuovo datore di lavoro non ha nessuna assicurazione complementare alla LAINF
- Passaggio ad attività professionale indipendente
- Cessazione dell'attività lucrativa

Prestazioni richieste

- Spese di cura per cura ambulatoriale
- Spese di cura per cura ospedaliera in reparto privato

Osservazioni

Il modulo compilato dovrà essere inviato a:

Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA
Underwriting Personenversicherung Einzel und Übertritte
Casa postale
8085 Zurigo

o per e-mail a: KTG_uebertritt@zurich.ch

