

Richiesta di offerta

per il passaggio dall'assicurazione perdita di salario per malattia (assicurazione collettiva) all'assicurazione malattia 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 lordo annuo (senza assegni per i figli e assegni familiari)

P.f. allegare l'ultimo certificato di salario

CHF

Figli da mantenere?

Sì No

Motivo del passaggio

Disoccupato con diritto all'indennità di disoccupazione

Allegare il conteggio dell'assicurazione contro la disoccupazione (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni presso la SUVA)

Nuovo datore di lavoro non a nessuna assicurazione perdita di salario per malattia

Allegare la conferma dell'attuale datore di lavoro in merito all'obbligo di pagamento del salario oppure una copia del regolamento

Cessazione dell'attività lucrativa

(senza comunicazione contemporanea all'Ufficio del lavoro)

Passaggio ad attività professionale indipendente

P.f. indicare il nuovo reddito

CHF

Incapacità lavorativa

Sussiste un caso di prestazione?

Sì No

Se sì, numero di riferimento:

Ferie non pagate

dal

al

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