

Richiesta di passaggio all'assicurazione individuale contro gli infortuni

Entro 90 giorni dall'uscita dall'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni del suo datore di lavoro può passare all'assicurazione individuale contro gli infortuni di Sympany.

La preghiamo di compilare questo modulo, presentarlo al suo datore di lavoro e inviarlo per e-mail.

Dati personali

Sesso maschile femminile

Cognome/nome Data di nascita

Via/numero civico NPA/località

Telefono E-mail

Informazioni aggiuntive

Ha un nuovo contratto di lavoro? No Sì, al

In caso affermativo: il suo nuovo datore di lavoro ha un'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni? No Sì

Si metterà in proprio? No Sì, al

Firma

Desidero ricevere un'offerta per l'assicurazione individuale contro gli infortuni di Sympany. Con la presente confermo la correttezza dei dati forniti.

Luogo/data

Firma

Dati del datore di lavoro

Nome dell'azienda Numero di contratto

Data di assunzione del richiedente Data di uscita

Salario annuale (compresa tredicesima): CHF

In caso fossero presenti più gruppi di persone: appartenente a quale gruppo?

Luogo/data

Firma datore di lavoro