Richiesta di passaggio all'assicurazione individuale contro gli infortuni

1432/i/11.23

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

Nome | Cognome

Telefono | Data di nascita

Via/numero civico | NPA/località

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

Sympany
Peter Merian-Weg 4
4002 Basel
+41 58 262 42 24
uebertritt-einzelunfall@sympany.ch
www.sympany.ch

Assicurarsi al meglio.
sympany