

Famiglia e assistenza in materia di prestazioni in natura «Domicilio in Svizzera»

Informazioni supplementari sulla sua famiglia con domicilio nell'UE/AELS

Proponente

Cognome

Nome

Cantone di domicilio

Ai fini della registrazione per l'assistenza in materia di prestazioni in natura, si prega di rispondere alle seguenti domande:

Indirizzo di domicilio dei familiari

a) Familiari senza attività lucrativa domiciliati in un Paese dell'UE/AELS

Coniuge o partner in unione domestica registrata

Cognome

Nome

Data di nascita

N. AVS

Figlia o figlio a carico

Cognome

Nome

Data di nascita

N. AVS

Figlia o figlio a carico

Cognome

Nome

Data di nascita

N. AVS

b) I membri della sua famiglia che non svolgono un'attività lucrativa hanno esercitato il loro diritto di opzione individuale e sono ad oggi esentati dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera ovvero una suddetta esenzione avrà luogo? (Possibile solo in caso di domicilio in Germania, Finlandia, Francia, Italia o Austria.)

Sì

No

c) **Da compilare solo per figlie e figli a carico:**

L'altro genitore svolge un'attività lucrativa nel Paese di domicilio?

Sì

No

Se sì, non è possibile stipulare un'assicurazione in Svizzera/nel Principato del Liechtenstein.

d) Autorizzo SWICA a procedere alla registrazione per me e per i miei familiari coassicurati presso la seguente cassa malati e acconsento al trattamento dei nostri dati personali da parte di tale cassa malati.

Nome/località della cassa malati

Qualora non venga fornita alcuna indicazione della cassa malati incaricata dell'assistenza, le invieremo il modulo S1. In seguito dovrà occuparsi lei di inviare questo modulo a una cassa malati legale nel Paese di domicilio.

Se i vostri familiari non dispongono di un numero AVS, per la richiesta abbiamo bisogno anche dei dati seguenti e di una copia della carta d'identità/del passaporto o dell'atto di nascita:

Coniuge o partner in unione domestica registrata

Nome e cognome della madre

Nome e cognome del padre

Figlia o figlio a carico

Nome e cognome dell'altro genitore

Figlia o figlio a carico

Nome e cognome dell'altro genitore

Procura per la polizza di famiglia

Con la firma della presente procura per la presentazione della proposta e l'amministrazione dell'assicurazione congiunte, la persona firmataria conferma che si intende inoltrare una proposta d'assicurazione congiunta. Vale a dire che si presenta una proposta per più persone, che insieme costituiscono un nucleo familiare (ad es. marito e moglie, incl. figlie e figli/convivente/nonni e nipoti).

La gestione dell'assicurazione congiunta comporta inoltre che tutti i documenti (come, ad esempio, decisioni relative all'ammissione, fatture dei premi e delle partecipazioni ai costi, conteggi delle prestazioni, polizze assicurative, tessere d'assicurazione, attestati fiscali, corrispondenza sui rimborsi delle prestazioni, coperture assicurative, ecc.), nell'ambito del rapporto d'assicurazione, siano gestiti come polizza familiare (incasso di famiglia) e la persona definita qui di seguito quale persona di contatto per il contratto è considerata pagatore di tutti i premi della polizza familiare (vale a dire che la persona di contatto per il contratto è responsabile per il pagamento complessivo dei premi di tutte le persone assicurate della polizza familiare) e delle partecipazioni ai costi; essa è altresì destinataria della corrispondenza e riceve i pagamenti delle prestazioni. Di conseguenza, SWICA invia o trasmette alla persona di contatto per il contratto tutte le comunicazioni nonché le indicazioni in esse contenute, compresi i dati personali degni di particolare protezione quali i dati sulla salute. L'invio ha luogo di norma per tutta la corrispondenza, comprese le decisioni formali, le comunicazioni giuridicamente vincolanti e le decisioni che comportano un termine. SWICA declina ogni responsabilità per le conseguenze della divulgazione di dati da parte della persona di contatto per il contratto e non è responsabile delle conseguenze derivanti da eventuali ritardi nell'inoltro delle informazioni da parte della persona di contatto per il contratto alla persona assicurata. La presente procura è valida fino alla sua revoca e può essere revocata in ogni momento.

Località/data

Firma proponente

Firma di tutte le persone maggiorenni
coassicurate