

PROPOSTA D'ASSICURAZIONE.

Polizza individuale

Polizza familiare

Allegare «Procura per la presentazione della proposta e l'amministrazione dell'assicurazione unificate» per ogni persona maggiorenne.

1. DATI RELATIVI ALL'ASSICURATORE ATTUALE

Nome del suo assicuratore di base attuale

Disdetta da parte di: SWICA Intermediario/a Cliente

Desidera disdire le sue assicurazioni complementari presso il suo assicuratore attuale?

Sì No

Disdetta da parte di: SWICA Intermediario/a Cliente
Si prega di allegare una copia della polizza attuale.

Non ci sono assicurazioni complementari

2. PROPONENTE

In quale lingua desidera i documenti? Tedesco Francese Italiano Inglese

Cognome

Nome

N. d'assicurato/a SWICA

Data di nascita (giorno/mese/anno) Sesso maschile femminile

Nazionalità

Via/n.

NPA/Luogo/Paese

Indirizzo di corrispondenza/
Casella postale

Telefono
(raggiungibile durante il giorno)

E-mail

Permesso di dimora/
domicilio B C D L G F N S Ci Sans-Papiers

Diplomatico/a o persona beneficiaria di privilegi in virtù del diritto internazionale (art. 6 OAMal)

Domicilio (art. 23 CC) Svizzera Estero

(Contrassegnare solo per
distaccati/e, L.)

Status durante il soggiorno all'estero Lav. distaccato/a Frontaliere/a Pensionato/a (AVS/AI)/Disoccupato/a Familiare

3. PROPONENTE (IN ARRIVO DALL'ESTERO O FRONTALIERE/A)

Data dell'annuncio controllo abitanti per
chi si trasferisce dall'estero*

Inizio lavoro/autorizzazione
per frontaliere/a*

Ha familiari domiciliati nell'UE/AELS senza attività lucrativa?
Se sì, la preghiamo di compilare l'allegato.

Sì No

*La data effettiva di inizio assicurazione può variare dalla data indicata a seconda del gruppo di persone o della durata del soggiorno.
Si prega di allegare le copie dei relativi documenti: permesso di dimora, annuncio al Comune, permesso di frontaliere, carta di legittimazione, contratto di lavoro ecc.)

Percepisce un salario, una rendita o altre prestazioni monetarie dall'estero?

Sì No

In caso affermativo, da quali Paesi?

All'arrivo in Svizzera è stato/a esonerato/a dall'obbligo di assicurazione?

Sì No

In caso affermativo, allegare una copia della disposizione di esenzione.

4. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, AL DATORE DI LAVORO E AL PROGRAMMA DI BONUS

Percepisce prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD)?

Sì No

Lavora almeno 8 ore settimanali presso lo stesso datore di lavoro?

Sì No

Attività professionale attuale

dipendente

indipendente

Nome del datore di lavoro

(nel caso di un'assicurazione collettiva già esistente presso SWICA)

BENEVITA – Coach digitale della salute con programma di bonus. La aiutiamo a condurre uno stile di vita sano e la ricompensiamo per i suoi sforzi. Raccolga punti con l'app BENEVITA, si informi sui temi inerenti la salute e approfitti di interessanti offerte nonché di ribassi sulle assicurazioni complementari COMPLETA TOP e HOSPITA.

E-mail

(obbligatorio per il programma di bonus BENEVITA)

5. MODALITÀ DI PAGAMENTO

5.1 MODALITÀ DI PAGAMENTO DESIDERATA PER I PREMI E LE PARTECIPAZIONI AI COSTI (solo conto bancario/postale in Svizzera)

Pagamento dei premi

E-fattura/eBill*

Sistema di addebito diretto/Debit Direct**

Polizza di versamento (PVR)

Incasso dei premi ditta

Fatturazione dei premi

mensile

bimestrale

trimestrale

semestrale

annuale

Pagamento della partecipazione ai costi

E-fattura/eBill*

Sistema di addebito diretto/Debit Direct**

Polizza di versamento (PVR)

*Alla ricezione della polizza d'assicurazione, si iscriva per l'e-fattura/eBill presso la sua banca/posta.

**Allegare il modulo di addebitamento diretto/Debit Direct debitamente compilato.

Fino alla ricezione dell'autorizzazione della sua banca per l'addebito diretto, per il pagamento dei premi/delle partecipazioni ai costi le inviamo delle polizze di versamento (PVR).

5.2 CONTO PER ACCREDITI (solo conto bancario/postale in Svizzera)

Titolare del conto

IBAN (banca o posta)

CH

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / swica.ch

