

Dati per il recesso dal contratto dal _____ (pf inserire la data)

1 Dati dell'attuale contratto

Referente della famiglia	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita
	Via, n.	
	NPA, luogo	
	E-mail	Telefono
La relazione bancaria/postale rimane invariata?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No, IBAN
Ulteriori persone nel contratto	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita
	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita
	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita

2 Persone nel nuovo contratto

Nuovo referente della famiglia	Cognome, nome		
	N. d'assicurato	Data di nascita	
	Via, n.		
	NPA, luogo		
	E-mail	Telefono	
Conto bancario/postale	Nome delle banca		
I	IBAN		
Periodicità di pagamento	<input type="checkbox"/> Mensile ¹	<input type="checkbox"/> Bimestrale ¹	<input type="checkbox"/> Trimestrale
¹ L'importo dei premi deve essere superiore a CHF 100.–	<input type="checkbox"/> Semestrale (0,5% di sconto)	<input type="checkbox"/> Annuale (1% di sconto)	
	<input type="checkbox"/> Addebito tramite banca (LSV)	<input type="checkbox"/> Swiss Direct Debit (CH-DD)	

Ulteriori persone nel nuovo contratto	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita
	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita
	Cognome, nome	
	N. d'assicurato	Data di nascita

3 Confermo di aver preso atto della data del recesso prima di inviare il presente formulario

Luogo e data	Firma del referente della famiglia
Luogo e data	Firma del nuovo referente della famiglia
Luogo e data	Firma di tutte le persone maggiorenni elencate