

Helsana-Gruppe  
Data Service Center IL  
Postfach  
8081 Zürich

## Notifica di trasferimento

Persona assicurata

Cognome

Data di nascita

Nome

N. d'assicurato

Via, n.

NPA, località

- Si tratta di un trasferimento unico (valido per 3 mesi).
- Si tratta di un trasferimento di lunga durata (valido per 1 anno).
- Si tratta di una urgenza.

Data del trasferimento

Trasferimento a

Cognome, nome, NPA, località

Numero RCC (se disponibile)

Osservazioni / durata

Luogo, data

Timbro, firma del medico

Fax GRATUITO 0800 855 855