



Separazione delle polizze

Informazioni sul/sulla nuovo/a destinatario/a della polizza/fattura

Cognome (contraente dell'assicurazione) _____

Nome _____

Data di nascita _____ (giorno/mese/anno)

Numero d'assicurato/a _____

Indirizzo _____

Numero di telefono _____

E-mail _____

Informazioni per società collettiva _____

Nome del datore di lavoro* _____

Associazione con affiliazione** _____

* nel caso di un'assicurazione collettiva già esistente presso SWICA

** Presentare una copia dell'affiliazione all'associazione

Altri membri della famiglia assicurati nel nuovo contratto
(Indicare nome, cognome, data di nascita e numero d'assicurato/a.)

Validità

Separazione dalla prossima fattura

Separazione dal _____

(Eventuali fatture già pagate non possono essere rimborsate né suddivise.)

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

Pagamento della partecipazione ai costi E-fattura/eBill* Sistema di addebito diretto/Debit Direct** Polizza di versamento (PVR)

Fatturazione dei premi mensile bimestrale trimestrale semestrale annuale

* 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).

Conto per accrediti (solo conto bancario/postale in Svizzera)

Titolare del conto _____

IBAN (banca o posta) CH _____

Località, data

Firma del/della contraente
dell'assicurazione

Firma secondo genitore*

Firma giovani con più di 18 anni

* necessaria solo se finora l'emissione della fattura avveniva per l'intera famiglia.

