

# Buono per l'allattamento di SWICA

## Dati della madre

Nome/Cognome

N. di assicurata SWICA

Data di nascita

Via/n.

NPA/Luogo

E-mail

Telefono

## Richiesta dell'indennità d'allattamento

Con la presente chiedo il versamento dell'indennità d'allattamento ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni complementari (CC) secondo la LCA del prodotto Completa Top/Forte.

Luogo/data

Firma

# SWICA



Buono per  
l'allattamento  
del valore di  
CHF 200.–

# Congratulazioni per la nascita del suo bambino

# A sua disposizione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno

Il servizio clientela SWICA 7x24 è a vostra disposizione gratuitamente per rispondere a qualsiasi domanda sulla vostra copertura assicurativa.

## Servizio clientela SWICA 7x24

→ T: +41 58 800 99 33

I medici e il personale medico specializzato di santé24 sono a sua disposizione per rispondere gratuitamente a domande inerenti la prevenzione, la malattia, l'infortunio e la maternità.

## santé24 – Il suo servizio svizzero di telemedicina

→ T: +41 44 404 86 86

SWICA

# Buono per l'allattamento del valore di CHF 200.–

Sapeva che l'assicurazione complementare Completa Top o Completa Forte le versa un'indennità d'allattamento di CHF 200.–?



Per usufruirne,  
compili semplicemente il **retro della presente cartolina**  
e ce la rispedisca.

5211/100/12.2024