

Modulo di mutazione assicurati attivi

(Questo modulo deve essere compilato dal datore di lavoro)

Dati impresa

Impresa

.....

Numero di assicurazione

.....

Dati assicurato

Cognome

.....

Nome

.....

Via/no./aggiunta

.....

CAP/Località (paese)

.....

Data di nascita

.....

Numero di assicurazione sociale

.....

Variazione del salario/ grado di occupazione piano di base

Nuovo salario annuo determinante in CHF

.....

dal

.....

Grado di occupazione in %

.....

Piena capacità lavorativa?

sì no

Piano Bonus

Nuovo salario annuo rischio in CHF

.....

dal

.....

Indennità per lavori a turni

Nuovo salario annuo indennità per lavori a turni in CHF

.....

dal

.....

Cambiamento stato civile

Nuovo stato civile dal

.....

Nuovo nome

.....

Cambiamento di indirizzo

Nuovo indirizzo vedi sopra

Congedo non retribuito

dal:

al:

nessun contributo

solo contributi di rischio

lavoratore

datore di lavoro

Osservazioni

.....

.....

Firma

Luogo, data

.....

Firma/timbro datore di lavoro

.....