

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	☐ lavoratore ☐ datore di lavoro
	☐ solo contributi di rischio	
Osservazioni		
Firma	Luogo, data	Firma/timbro datore di lavoro

Ulteriori spiegazioni sulla protezione dei dati sono disponibili sulla nostra homepage alla voce "Informativa sulla protezione dei dati"