

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"