

## Unione del contratto

### Dati per l'estensione del contratto familiare validità dal

Se non viene indicata una data, l'estensione del contratto familiare avverrà con la prima data possibile.

#### 1. Clienti che mantengono il contratto

Referente della famiglia	_____
Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita
Via, n.	_____
NPA, luogo	_____
E-mail	_____ Telefono

#### Il conto bancario/postale rimane invariato?

Sì  No, IBAN

Vous souhaitez que l'argent soit versé sur un compte à l'étranger ? Si vous nous indiquez un IBAN étranger, vous acceptez la taxe de CHF 3.-- par versement. Nous déduirons directement la taxe du montant à verser.

#### Periodicità di pagamento desiderata?

mensile<sup>1</sup>  bimestriale<sup>1</sup>  trimestriale  semestrale

annuale (0.5% di sconto)

Addebito tramite banca (LSV)  Swiss Direct Debit (CH-DD)

<sup>1</sup> L'importo dei premi deve essere superiore a CHF 100. --.

#### Ulteriori persone nel contratto

Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita
Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita
Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita

#### 2. Clienti che si aggiungono al contratto familiare

Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita
Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita
Cognome, nome	_____
Numero d'assicurazione	_____ Data di nascita

Tutte le persone assicurate che hanno raggiunto la maggiore età concordano che il Gruppo Helsana invierà tutta la corrispondenza al referente della famiglia. Il referente della famiglia ha quindi una visione di tutti i loro dati, compresi quelli che richiedono una protezione speciale. Per le persone assicurate maggiorenni vi è la possibilità di revoca per iscritto al Servizio clienti.

---

---

Luogo e data

---

---

Firma del referente della famiglia

---

---

Luogo e data

---

---

Firma di tutte le persone maggiorenni elencate

La invitiamo a inviarci il formulario compilato e firmato a **form@helsana.ch** tramite messaggio del portale myHelsana o per posta a: Helsana Assicurazioni SA, casella postale, 8081 Zurigo