



Proposta di modifica per l'International Health Plan

1 Generalità

Numero cliente

Nome

Cognome

Indirizzo per la corrispondenza

Via/N°

Indirizzo supplementare

Casella postale

NPA/Località

Paese

Numeri di telefono

Privato

Natel

Ufficio

E-mail

2 Inizio/Franchigia/Premio

Inizio contratto dal

01.01.

Variante di franchigia: ambulatoriale CHF 900/stazionaria CHF 3000

Premio mensile (malattia e infortunio)

CHF

Firme (assicurazioni secondo LCA)

Luogo

Data

La persona proponente o la sua rappresentanza legale

Luogo

Data

Del broker / consulente

Numero personale del consulente della clientela

Agenzia Numero