



**Attestato  
dell'assicuratore malattie estero in merito al  
diritto a prestazioni in natura durante un soggiorno  
in Svizzera**



unicamente per frontalieri con assicurazione privata  
(paese di domicilio D, A, I, F)

(Inoltre p.f. all'ufficio di controllo per l'assicurazione malattie dell'amministrazione comunale presso il luogo *di lavoro*.)

**La persona menzionata di seguito:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo (CAP/Luogo/Via)

\_\_\_\_\_

Lavora presso (nome della ditta e indirizzo)

\_\_\_\_\_

**e il/i membro/i della famiglia:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

è/sono assicurato/i durante un soggiorno in un altro stato membro dell'Unione europea **e in Svizzera in caso di malattia e infortunio sul lavoro e durante il tempo libero, nella misura in cui non risponde alcuna assicurazione infortuni.**

La copertura assicurativa vale almeno fino a (data) \_\_\_\_\_ .

**Attestato dell'assicuratore malattie privato estero:**

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Timbro/Firma: \_\_\_\_\_