



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

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

### La persona menzionata di seguito:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Inirizzo (CAP/Luogo/Via) \_\_\_\_\_

### 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)**. Nel caso di un **soggiorno in una casa di cura in Svizzera** viene versato almeno un contributo.

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

### Attestato dell'assicuratore malattie privato estero:

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