BUONO PER L'ALLATTAMENTO DI SWICA.

DATI DELLA MADRE

Nome/Cognome	
N. d'assicurato SWICA	
Data di nascita	
Via/n.	
NPA/Luogo	
E-mail	
Telefono	

RICHIESTA DELL'INDENNITÀ D'ALLATTAMENTO

Con la presente chiedo il versamento dell'indennità d'allattamento ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni complementari (CC) secondo LCA del prodotto COMPLETA TOP/FORTE.

Luogo/data

Firma

BUONO PER L'ALLATTAMENTO
del valore di
CHF 200.–

CONGRATULAZIONI PER LA NASCITA DEL SUO BAMBINO.

PERCHÉ LA SALUTE È TUTTO SWICA

A SUA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

SERVIZIO CLIENTI SWICA 7×24

Il servizio clienti SWICA 7×24 è a sua disposizione gratuitamente per rispondere a qualsiasi domanda sulla sua copertura assicurativa.

TELEFONO 0800 80 90 80

SANTÉ24 – IL SUO SERVIZIO SVIZZERO DI TELEMEDICINA

I medici e il personale medico di santé24 sono a sua disposizione per rispondere gratuitamente a domande inerenti la prevenzione, la malattia, l'infortunio e la maternità.

TELEFONO +41 44 404 86 86

521i / 1.2024

SWICA

BUONO PER L'ALLATTAMENTO DEL VALORE DI CHF 200.–

Sapeva che l'assicurazione complementare COMPLETA TOP o COMPLETA FORTE le versa un'indennità d'allattamento di CHF 200.–?

Per usufruirne, compili semplicemente il **retro della presente cartolina** e ce la rispedisca.