



Notifica di modifica dei dati

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona assicurata

Cognome Nome

Numero d'assicurato

Data di nascita

Sesso

m f

Cambiamento dello stato civile

Nuovo stato civile

Valevole dal

Nuovo cognome

Numero d'assicurato

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

in unione domestica registrata

in unione domestica sciolta

giudizialmente

in unione domestica sciolta

per decesso

Cambiamento del salario

Nuovo salario annuo CHF

Valevole dal

Cambiamento del grado d'occupazione

Nuovo grado di occupazione

Valevole dal

Nuovo salario annuo CHF

Cambiamento di piano/categoria

Nuovo piano/Nuova categoria

Valevole dal

Nuovo salario annuo CHF

Obbligo di sostentamento

Nuovo obbligo di sostentamento

Valevole dal

inizio obbligo di sostentamento

estinzione obbligo di

sostentamento

Diversi

Notificante su incarico del datore di lavoro

Data

Cognome

Nome

Indirizzo e-mail

Inviare a formsservice.bvg@axa.ch

oppure a:

AXA

Postfach 300

8401 Winterthur