



Assicurazione per l'assistenza medica ASCO

1. Procedura in caso di malattia

Nel caso in cui la persona assicurata ricorra ad un fornitore di prestazioni (medico, ospedale, farmacia, ecc.), il datore di lavoro provvede alla riscossione dal dipendente della somma forfetaria per la franchigia e per la partecipazione ai costi. In seguito questa sarà versata direttamente sul «Conto franchigia ASCO/SWICA Direzione generale, Winterthur» con il bollettino di versamento allegato. Contemporaneamente il datore di lavoro informerà il fornitore di prestazioni della copertura assicurativa esistente presso la SWICA.

2. Partecipazione ai costi

La partecipazione ai costi dell'assicurato si basa sulle disposizioni legali e convenute.

3. Informazione del datore di lavoro all'atto dell'assunzione

All'atto dell'assunzione il datore di lavoro informa le persone assicurate del presente regolamento. La persona assicurata è tenuta ad informare immediatamente il datore di lavoro di un'eventuale cura presso un medico o una struttura ospedaliera (per la procedura, vedasi a retro).

4. Erogazione delle prestazioni assicurative

Le prestazioni assicurative sono corrisposte nel rispetto delle prescrizioni legislative cantonali.

ASCO

Associazione svizzera dei locali per concerti, cabaret, dancing e discoteche, Zurigo

Jürg König,
Presidente

SWICA

Organizzazione sanitaria
Winterthur

Alessandro Mileti,
Responsabile vendita

SWICA Organizzazione sanitaria, Direzione regionale Winterthur

Servizio-clientela ASCO, Konradstrasse 15, 8401 Winterthur, Tel. 052 224 57 33, Fax 052 224 57 35

▼▼▼ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▼▼▼

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

**SWICA Assicurazione-malattia SA
ASCO
8400 Winterthur**

+ Einzahlung Giro +

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

**SWICA Assicurazione-malattia SA
ASCO
8400 Winterthur**

+ Versement Virement +

Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

+ Versamento Girata +



MAG/072017

Konto / Compte / Conto **30-318165-8**

CHF

.

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Konto / Compte / Conto **30-318165-8**

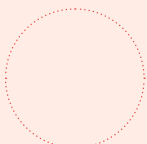
CHF

.

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

441.02

105



Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

303181658>

303181658>

Schema della procedura in caso di cure mediche

