



Informativa per la continuazione della protezione assicurativa individuale malattia

Una copia di questo documento va consegnata alla persona uscente dall'azienda al termine del rapporto di lavoro.

Passaggio nell'assicurazione individuale

La persona assicurata ha diritto di proseguire alla tariffa singola l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia se:

- Decade il contratto collettivo relativo all'assicurazione dell'indennità giornaliera per malattia;
- Viene terminato il rapporto di lavoro;
- Viene avviata una procedura fallimentare nei confronti del datore di lavoro;
- Il titolare d'azienda e i familiari che vi lavorano sono inabili al lavoro per almeno 25% a seguito di un evento assicurato e interrompono o cedono l'attività che svolgevano al momento della valutazione di rischio.

Tali persone hanno il diritto, entro 3 mesi, di passare all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia dell'Assicurazione dei mestieri senza nuova verifica dello stato di salute.

Limitazioni al passaggio

Non sussiste il diritto al proseguimento della copertura assicurativa:

- Se la persona assicurata percepisce prestazioni supplementari dopo che non ha fatto valere il proprio diritto di passaggio nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia (v. art. 25 CGA);
- In caso di cambiamento d'impiego se, a seguito dell'accordo sul libero passaggio fra assicuratori, sussiste un diritto al passaggio all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia del nuovo datore di lavoro;
- Se la persona assicurata ha raggiunto l'età ordinaria AVS al momento dell'uscita;
- Se è stata raggiunta la durata massima per la prestazione (legittimazione del godimento);
- Se la persona assicurata non dispone di permesso di dimora, che la autorizzi a svolgere un'attività lucrativa in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
- Per il titolare d'azienda e i relativi familiari che vi lavorano, a meno che a seguito di cessione o interruzione dell'attività non sussista un'incapacità al lavoro di almeno il 25% dovuta a un evento assicurato;
- Se è stato revocato il contratto sull'indennità giornaliera di malattia e un altro assicuratore continua ad assicurare l'intera cerchia delle persone finora assicurate o alcune sue parti; tale limitazione non vale per chi non gode del prolungamento dell'assicurazione;
- Per persone domiciliate al di fuori della Svizzera;
- Con la cessazione dell'attività lucrativa

Informazioni generali

Il presente documento viene emesso in osservanza dell'obbligo d'informazione ai sensi dell'articolo 3 della legge federale sul contratto di assicurazione (LCA). Esso viene utilizzato come modello per la copia e la distribuzione alle persone assicurate.

Per cortesia prestare attenzione al questionario sulla pagina 2



Richiesta di offerta per il passaggio dall'assicurazione indennità giornaliera malattia collettiva all'assicurazione individuale

Informazioni sul datore di lavoro precedente

Nome e indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

Data di entrata nell'azienda: _____

(Inizio contratto di lavoro)

Data di uscita dall'azienda: _____

(Allegare copia lettera di licenziamento)

Numero di sinistro: _____

(solo se è in corso un sinistro)

Informazioni sull'assicurato uscente

 Sesso: maschile / femminile

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

CAP/Luogo: _____

Numero di telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Salario AVS (13° SM incluso): _____

(Allegare copia dell'ultimo conteggio salariale)

Informazioni complementari

Stato dopo l'uscita dall'azienda:

- Disoccupato/a con diritto all'indennità di disoccupazione 80%
(Allegare copia del conteggio dell'assicurazione contro la disoccupazione)
- Disoccupato/a con diritto all'indennità di disoccupazione 70%
(Allegare copia del conteggio dell'assicurazione contro la disoccupazione)
- Cessazione dell'attività lucrativa
(senza comunicazione contemporanea all'Ufficio del lavoro)
- Passaggio ad attività professionale indipendente /
Nuovo reddito _____
- Congedo non pagato dal _____ al _____
- Il nuovo datore di lavoro non ha nessuna assicurazione per il personale in caso di perdita di salario in seguito a malattia
(Allegare la conferma dell'attuale datore di lavoro in merito all'obbligo di pagamento del salario oppure una copia del regolamento)

 Mi avvalgo del mio diritto di passaggio e richiedo un'offerta. Inoltre, confermo la correttezza delle mie indicazioni.

Luogo, Data: _____ Firma: _____

 Inviare richiesta a: Cooperativa assicurazione dei mestieri, Sihlquai 255, casella postale, 8031 Zurigo oppure a info@assicurazionedeimestieri.ch

Le sarà inviata un'offerta nei prossimi giorni.
--



Giustificativo per il datore di lavoro

Autocertificazione

Con la presente dichiaro di essere stato informato/a per iscritto, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, circa il diritto di mantenere la protezione assicurativa.

Cognome: _____

Nome: _____

Data: _____

Firma: _____

Nome dell'azienda assicurata: _____