

Passaggio dal complemento all'assicurazione infortuni obbligatoria all'assicurazione infortuni individuale

Diritto di passaggio

Il personale che lascia un'azienda assicurata presso la Mobiliare e che risiede in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein ha il diritto di chiedere il passaggio all'assicurazione infortuni individuale della Mobiliare.

In ogni caso, per l'applicazione del diritto di passaggio sono determinanti le Condizioni generali di assicurazione (CGA) della Mobiliare secondo la polizza per il complemento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Non sussiste diritto di passaggio:

- per l'assicurazione di indennità giornaliera e rendite;
- per le persone domiciliate all'estero;
- in caso di cambiamento d'impiego e contemporaneo passaggio all'assicurazione complementare LAINF del nuovo datore di lavoro;
- nel caso in cui la motivazione del diritto all'assicurazione risulti fraudolenta ai sensi dell'articolo 40 LCA.

Scadenza

Il diritto al passaggio deve essere esercitato entro 90 giorni dall'uscita dall'azienda o dalla cessazione del contratto di assicurazione infortuni collettiva.

Premi e prestazioni

Nell'ambito delle condizioni e delle tariffe vigenti per l'assicurazione infortuni individuale, la Mobiliare accorda alle persone che effettuano il passaggio una copertura assicurativa fino al massimo delle prestazioni precedentemente assicurate.

Nell'assicurazione infortuni individuale, le spese di cura possono essere assicurate in aggiunta all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, così come le prestazioni di invalidità e il capitale in caso di decesso nell'ambito della copertura precedente.

Dati personali

La Mobiliare ha a cuore la gestione responsabile dei dati personali. Per informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali consultare la «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» al sito www.mobiliare.ch/dp-contratti.

Passaggio dal complemento all'assicurazione infortuni obbligatoria all'assicurazione infortuni individuale

Dichiarazione della persona assicurata

Cognome e nome della collaboratrice/del collaboratore

Azienda assicurata

Numero polizza del complemento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

Con la presente confermo di avere ricevuto al momento dell'uscita di servizio dall'impresa assicurata informazioni scritte in merito al diritto di passaggio all'assicurazione infortuni individuale.

☐ Desidero passare all'assicurazione infortuni individuale. Vi prego di inviarmi un'offerta. → **Si prega di rispondere alle seguenti domande.**

☐ Rinuncio a passare all'assicurazione infortuni individuale.

Luogo, data

Firma della collaboratrice /
del collaboratore

Dati della persona assicurata

(Questa parte deve essere compilata dalla collaboratrice/dal collaboratore. Necessario solo se viene richiesto il passaggio all'assicurazione infortuni individuale.)

Cognome

Nome

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Tel./cellulare

E-mail

Ha effettuato l'iscrizione all'assicurazione disoccupazione? ☐ sì ☐ no

Luogo, data

Firma della collaboratrice /
del collaboratore

Dati del datore di lavoro

(Questa parte dev'essere compilata dal datore di lavoro. Necessario solo se viene richiesto il passaggio all'assicurazione infortuni individuale.)

Azienda assicurata

Numero polizza del complemento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

Professione / Funzione

Ultimo salario annuale AVS (compresa la 13ª mensilità)

Ingresso nell'azienda assicurata

Uscita dall'azienda assicurata

La collaboratrice/Il collaboratore è attualmente inabile al lavoro?

☐ sì ☐ no

In caso affermativo: ☐ malattia ☐ infortunio

grado d'incapacità lavorativa %

Luogo, data

Timbro e firma del datore di lavoro