

## Passaggio dall'assicurazione malattia collettiva all'assicurazione malattia 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 malattia 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 l'assicurazione malattia collettiva.

### **Non sussiste diritto di passaggio:**

- dopo l'esaurimento della durata completa delle prestazioni convenuta nella polizza;
- al raggiungimento dell'età di riferimento;
- in caso di pensionamento anticipato;
- per le persone domiciliate all'estero, sono fatte salve eventuali disposizioni sulla libertà di passaggio dei frontalieri;
- per le persone che percepiscono prestazioni supplementari;
- per le persone con contratti di lavoro stagionali o a tempo determinato, nella misura in cui ad esse si applichino prestazioni ridotte (fino alle CGA 01.2023);
- per le persone con contratti di lavoro stagionali o a tempo determinato (a partire dalle CGA 01.2025);
- per le persone in periodo di prova, nella misura in cui ad esse si applichino prestazioni ridotte (fino alle CGA 01.2020);
- per coloro che sono considerati lavoratori indipendenti o familiari che collaborano con loro (a partire dalle CGA 01.2022);
- in caso di cambiamento di lavoro e contemporaneo passaggio all'assicurazione collettiva indennità giornaliera per malattia del nuovo datore di lavoro o in caso di scioglimento della presente assicurazione e passaggio a un altro assicuratore della stessa cerchia di persone, se un nuovo assicuratore è tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa in seguito a una convenzione di libero passaggio;
- nel caso in cui la motivazione del diritto all'assicurazione risulti fraudolenta ai sensi dell'articolo 40 LCA.

### **Scadenza**

Il diritto di passaggio deve essere fatto valere entro 90 giorni dopo l'uscita o dopo il termine del contratto di assicurazione malattia collettiva o l'avvenuto pagamento finale del sinistro in caso di erogazione di prestazioni suppletive.

### **Premi e prestazioni**

Il nuovo premio, calcolato secondo la tariffa individuale, si basa sull'età all'entrata nella nostra assicurazione malattia collettiva. Non vengono accordate prestazioni che, per ammontare e durata, superino quelle attuali. Inoltre, può essere assicurato al massimo l'importo che risulta o risulterebbe dall'indennità di disoccupazione. Per i disoccupati, ai sensi della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) può essere accordata una riduzione a 30 giorni del periodo di attesa. Le prestazioni erogate dall'assicurazione malattia collettiva vengono conteggiate nell'assicurazione malattia individuale.

### **Dati personali**

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

## Passaggio dall'assicurazione malattia collettiva all'assicurazione malattia individuale

### Dichiarazione della persona assicurata

Cognome e nome della collaboratrice/del collaboratore

Azienda assicurata

Numero polizza dell'assicurazione malattia collettiva

Con la presente confermo di essere stato informato per iscritto in merito al diritto di passaggio all'assicurazione malattia individuale, al momento dell'uscita di servizio dall'impresa assicurata.

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

Rinuncio a passare all'assicurazione malattia individuale.

Luogo, data

Firma della collaboratrice /  
del collaboratore

### Dati della persona assicurata

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

Cognome

Nome

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Tel./cellulare

E-mail

Lei è tenuto/a a versare alimenti ai figli?  sì  no

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 malattia individuale.)

Azienda assicurata

Numero polizza dell'assicurazione malattia collettiva

Professione / Funzione

Ultimo salario annuale AVS (compresa la 13<sup>a</sup> mensilità)

Genere di rapporto di lavoro:  a tempo indeterminato  a tempo determinato  stagionale

La collaboratrice/Il collaboratore si trova attualmente nel periodo di prova?  sì, fino al  no

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