

## Informazione Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

**Ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981  
Informazione per collaboratori che lasciano un'impresa assicurata presso la Mobiliare o alla scadenza dell'assicurazione contro gli  
infortuni non professionali.**

### Informazione sull'assicurazione malattie secondo LAMal

Alla fine dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, i collaboratori che hanno sospeso la copertura contro gli infortuni accordata dalla LAMal (\*) sono tenuti a informare entro un mese la loro cassa malati sulla cessazione dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

(\*) La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) accorda prestazioni anche in caso d'infortunio, nella misura in cui non sussiste la copertura di un'assicurazione contro gli infortuni. I collaboratori che sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni professionali e non professionali possono sospendere la copertura contro gli infortuni accordata dalla LAMal, ricevendo una relativa riduzione del premio.

### Assicurazione mediante accordo

I collaboratori assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni non professionali hanno la possibilità di prolungare questa assicurazione, mediante accordo, al massimo per sei mesi oltre la scadenza dell'assicurazione obbligatoria. L'assicurazione contro gli infortuni non professionali si estingue il 31° giorno dopo il giorno in cui cessa il diritto ad almeno il semisalario.

Sono equiparati al salario i compensi sostitutivi del salario, quali ad es. indennità giornaliera di assicurazioni infortuni. L'assicurazione mediante accordo prolunga l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali e deve essere stipulata prima della sua scadenza, dietro pagamento di un premio corrispondente. L'assicurazione mediante convenzione può essere stipulata online al sito [mobiliare.ch](http://mobiliare.ch).



### Conferma

Cognome, nome del collaboratore/della collaboratrice

Impresa assicurata (n° di polizza)

Con la presente confermo di essere stato/a informato/a per iscritto in merito al diritto di stipulare un'assicurazione mediante accordo e all'obbligo di informare la cassa malati.

Luogo, data

Firma