

## Richiesta di libero passaggio all'assicurazione malattia individuale

**Con la presente, la persona sotto indicata richiede il passaggio dal contratto collettivo di indennità giornaliera in caso di malattia a un'assicurazione malattia individuale**

N. \_\_\_\_\_ A nome di: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Salario AVS annuo: \_\_\_\_\_ CHF: \_\_\_\_\_

Data d'inizio del rapporto di lavoro nell'azienda: \_\_\_\_\_

Data di cessazione del rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_

**Allegare copia della lettera di disdetta**

Nuova attività professionale: \_\_\_\_\_  
(se a tempo parziale, grado di occupazione) \_\_\_\_\_ %

Nuovo datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Nuovo salario AVS: \_\_\_\_\_ CHF: \_\_\_\_\_

Esiste un'assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia?      Sì       No

È iscritto/a come disoccupato/a presso l'AD?      Sì       No

**Se sì, allegare una copia del primo conteggio dell'assicurazione contro la disoccupazione**

Al momento della cessazione del rapporto di lavoro era incapace al lavoro a causa di malattia?      Sì       No

**Se sì, indicare il numero dell'incarto:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma del/della richiedente: \_\_\_\_\_

## Informazioni complementari per la richiesta.

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Frontaliero/a (crociare):

Si  No

Allegati (informazioni complementari per la richiesta):

- richiesta di passaggio compilata, datata e firmata
- copia dell'ultimo contratto di lavoro
- copia della lettera di disdetta del contratto di lavoro
- copia dell'ultimo conteggio salariale
- copia del primo conteggio della cassa disoccupazione
- documento con i dati del conto bancario/postale

Se la documentazione non perviene entro il termine, il diritto di passaggio all'assicurazione individuale viene considerato decaduto.