

# Scheda informativa sul passaggio dall'assicurazione di indennità giornaliera per malattia (IGM) all'assicurazione individuale di indennità giornaliera per malattia (IGM-I)

Condizioni generali d'assicurazione, versione 2022-06

## Chi può effettuare il passaggio?

Ogni persona assicurata con domicilio in Svizzera ha il diritto, in caso di uscita dalla cerchia di persone assicurate nell'assicurazione collettiva, di passare all'IGM-I di elipsLife. L'IGM-I può essere tuttavia stipulata solo se la persona assicurata era già assicurata nell'ambito dell'IGM tramite il proprio datore di lavoro (contraente dell'assicurazione) da elipsLife.

## Scopo dell'assicurazione

L'IGM-I copre la perdita di guadagno che si verifica a causa dell'incapacità al lavoro a seguito di malattia. Di conseguenza, la persona uscente può assicurare le future incapacità al lavoro.

## Termine di passaggio

Il diritto di passaggio deve essere rivendicato per iscritto entro tre mesi dopo l'uscita dalla cerchia di persone assicurate, dopo la fine del percepimento della prestazione o dopo la fine del contratto assicurativo.

## Entità della copertura assicurativa

Alla data del passaggio sono valide le condizioni e le tariffe vigenti dell'IGM-I. Al riguardo, l'ammontare dell'indennità giornaliera è limitata al salario percepito dopo il passaggio ovvero alla prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD), tuttavia al massimo alle prestazioni fino a quel momento assicurate ovvero all'indennità giornaliera massima assicurabile dell'IGM-I. Le persone senza attività lucrativa possono assicurarsi fino all'ammontare della rendita massima dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) semplice.

In caso di disoccupazione, il periodo di attesa viene adeguato a 30 giorni dietro un adeguamento dei premi corrispondente e indipendentemente dallo stato di salute. Qualora, in altri casi, la persona assicurata desideri una riduzione del periodo di attesa, si rende necessaria una dichiarazione dello stato di salute su cui si basa un'accettazione o un rifiuto. Sussiste il diritto di passaggio nell'ambito delle precedenti prestazioni, tuttavia il periodo di attesa è di almeno 30 giorni.

**Esclusione del diritto di passaggio**

Non sussiste alcun diritto di passaggio

- a) in caso di cambiamento di impiego presso un nuovo datore di lavoro e passaggio alla relativa IGM;
- b) qualora il contraente dell'assicurazione abbia stipulato un contratto assicurativo per tale cerchia di persone presso un altro assicuratore e questo debba garantire la continuazione della copertura assicurativa sulla base dell'accordo di trasferimento (Freizügigkeitsabkommen SVV/Santésuisse)
- c) finché non vengono erogate le prestazioni nell'ambito della prestazione successiva;
- d) in caso di pensionamento ordinario o anticipato della persona assicurata;
- e) finché non viene rilasciata prima una conferma provvisoria della copertura;
- f) dopo l'esaurimento della durata massima della prestazione derivante da tale assicurazione;
- g) per i lavoratori indipendenti nonché i relativi familiari collaboratori all'interno dell'azienda che non versino contributi AVS;
- h) in caso di avvio di un'attività lucrativa indipendente;
- i) se la persona assicurata ha eletto il proprio domicilio al di fuori della Svizzera;
- j) per le persone con un rapporto di lavoro a tempo determinato di tre mesi o meno, eccetto laddove siano considerate disoccupate ai sensi dell'art. 10 della legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI),
- k) in caso di abuso tentato o compiuto dell'assicurazione o di reticenza da parte della persona assicurata.

**Condizioni di assicurazione**

Determinanti sono le condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione di indennità giornaliera per malattia (IGM, versione 2022-06) e per l'assicurazione individuale di indennità giornaliera per malattia (IGM-I; versione 2022-06).

Qualora, alla base del contratto assicurativo per l'IGM, vi siano condizioni di assicurazione precedenti, queste hanno validità con riferimento al passaggio all'IGM-I.

## Modulo di richiesta per il passaggio all'assicurazione individuale di indennità giornaliera per malattia (IGM-I)

### 1. Dati personali della persona assicurata:

Cognome:	<input type="text"/>	Sesso:	<input type="checkbox"/> uomo	<input type="checkbox"/> donna
Nome:	<input type="text"/>			
Via, n°:	<input type="text"/>	Data di nascita:	<input type="text"/>	
NPA, località:	<input type="text"/>	N° di telefono:	<input type="text"/>	
Banca/Posta:	<input type="text"/>	N° CP/IBAN:	<input type="text"/>	
NPA, località:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	

### 2. Dichiarazione della persona assicurata:

Mi interessa a una continuazione dell'assicurazione di indennità giornaliera per malattia (IGM) e desidero un'offerta non vincolante.  Sì

Rinuncio al mio diritto di continuazione dell'IGM.  Sì

### 3. Dati supplementari:

Ha capacità lavorativa/di guadagno?  Sì  No

– Se no, percepisce un'indennità giornaliera a seguito di incapacità al lavoro?  Sì  No

È in disoccupazione?  Sì  No

– Se sì, si prega di allegare il conteggio della cassa di disoccupazione.

Ha già un nuovo datore di lavoro?  Sì  No

– Se sì, si prega di indicare la data di ingresso:

Intraprende un'attività lucrativa indipendente?  Sì  No

Con la mia firma confermo l'interesse al mio diritto al passaggio all'IGM-I di elipsLife. Prendo atto che la mia copertura assicurativa derivante dall'IGM del mio attuale datore di lavoro si estingue con la fine del contratto di lavoro. Nel contempo confermo la correttezza dei dati indicati.

Luogo, data:	<input type="text"/>	Firma <b>proponente:</b>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

### Dati del datore di lavoro:

Nome dell'azienda:	<input type="text"/>	N° di polizza:	<input type="text"/>
Via, n°:	<input type="text"/>	Ingresso nell'azienda:	<input type="text"/>
NPA, località:	<input type="text"/>	Uscita dall'azienda:	<input type="text"/>
Interlocutore:	<input type="text"/>	Salario annuo:	CHF <input type="text"/>
Prestazione finora:	<input type="text"/> % del salario	Periodo di attesa:	<input type="text"/> giorni
Luogo, data:	<input type="text"/>	Firma <b>datore di lavoro:</b>	<input type="text"/>

Si prega di compilare il presente modulo di richiesta in ogni sua parte e di inviarlo firmato a elipsLife.