



Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Promemoria per dipendenti in caso di cessazione del rapporto di lavoro

Diritto di passaggio all'assicurazione individuale

Alle persone assicurate, domiciliate in Svizzera, è riservato il diritto di passare all'assicurazione individuale di AXA, nel caso in cui escano dalla cerchia delle persone assicurate oppure venga annullato il contratto di assicurazione.

Senza esigere un esame dello stato di salute della persona assicurata, AXA garantisce – nell'ambito delle condizioni e delle tariffe in vigore per l'assicurazione individuale – le prestazioni fino a concorrenza dell'ammontare assicurato in precedenza. Per la continuazione su basi individuali, sono determinanti lo stato di salute e l'età al momento dell'adesione all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Il diritto di passaggio all'assicurazione individuale non sussiste:

- in caso di cambiamento del posto di lavoro e passaggio all'assicurazione d'indennità giornaliera del nuovo datore di lavoro;
- in caso di trasferimento del contratto collettivo d'indennità giornaliera in caso di malattia a un altro assicuratore, qualora questi sia tenuto a garantire la continuazione dell'assicurazione precedente;
- per persone assicurate a partire dal percepimento dell'intera rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età di riferimento AVS;
- in caso di domicilio all'estero.

Il diritto di passaggio all'assicurazione individuale deve essere esercitato entro il termine di tre mesi dall'uscita dalla cerchia delle persone assicurate o dall'annullamento del contratto di assicurazione oppure dal ricevimento del presente promemoria.

▲ Copia per dipendente

▼ Copia per l'azienda

Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Conferma

Confermo che al momento della cessazione del rapporto di lavoro sono stata/o informata/o sul mio diritto di passaggio all'assicurazione individuale.

Cognome _____

Nome _____

Data _____

Firma _____

Nome dell'azienda assicurata _____