

## Formulario di notifica per frontalieri

Iscrizione e cancellazione per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Cassa malati Agrisano SA).

### Datore di lavoro

Cognome / Nome / Indirizzo / NPA / Località	No. assicurato Agrisano
	Telefono

### Lavoratore/lavoratrice (indirizzo di domicilio all'estero)

Cognome <input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor	No. assicurato Agrisano
Nome	Telefono lavoratore/lavoratrice
Indirizzo	Permesso di dimora <input checked="" type="checkbox"/> Copia del permesso per frontalieri allegata.
NPA / Località	Coordinate bancarie (n. IBAN) lavoratore/lavoratrice
Data di nascita	

### Iscrizione

#### ► Inizio della copertura assicurativa:

I lavoratori con un **permesso per frontalieri** devono essere assicurati in Svizzera a partire dal giorno della registrazione.

Eccezione: I frontalieri provenienti dagli Stati riportati nella seguente tabella possono scegliere se essere assicurati in Svizzera oppure nel Paese di provenienza.

Tariffe cassa malati	Germania <input type="checkbox"/>	Austria <input type="checkbox"/>	Francia <input type="checkbox"/>	Italia <input type="checkbox"/>
<b>Tariffa mensile a partire da 19 anni senza infortunio</b>	CHF 528.20	CHF 440.80	CHF 505.40	CHF 390.50
<b>Tariffa mensile fino a 18 anni senza infortunio</b>	CHF 185.30	CHF 153.90	CHF 176.70	CHF 136.80

Le tariffe applicate per ulteriori Stati sono disponibili qui: [www.priminfo.admin.ch/it/eu\\_efta](http://www.priminfo.admin.ch/it/eu_efta)

- ☐ Cassa malati attuale sconosciuta, poiché assicurato all'estero. Altrimenti nome ass. precedente:
- Assicurazione delle cure medico-sanitarie per membri della famiglia senza attività lucrativa nel Paese d'origine? vedi retro ☐ sì

### Cancellazione

#### ► Termine della copertura assicurativa:

I lavoratori con un **permesso per frontalieri** devono essere assicurati in Svizzera fino al giorno della conclusione dell'attività lavorativa o la consegna/ritiro definitivo del permesso per frontalieri.

#### ► Copertura assicurativa per le cure medico-sanitarie dopo la risoluzione del rapporto di lavoro:

- ☐ Il lavoratore / La lavoratrice non ha più un'occupazione in Svizzera.
- ☐ Il lavoratore / La lavoratrice mantiene un'occupazione in Svizzera e passa nell'assicurazione individuale.
- ☐ Il lavoratore / La lavoratrice mantiene un'occupazione in Svizzera e il nuovo datore di lavoro è affiliato all'assicurazione globale. Nuovo datore di lavoro:

Cognome / Nome	NPA / Località
----------------	----------------

- ☐ Il lavoratore / La lavoratrice non ha nel Paese d'origine membri della famiglia privi di attività lucrativa che devono essere cancellati con il presente formulario.

### Disposizioni generali e firma

Con la firma del presente formulario si conferma che l'azienda assicura il personale contro gli infortuni ai sensi della LAINF. In caso di mancanza della firma del/della dipendente, il datore di lavoro conferma con la firma di aver informato il/la dipendente sul contenuto del contratto.

Data, firma del datore di lavoro	Data, firma del lavoratore / della lavoratrice
----------------------------------	--

## Indicazioni

I sussidi per gli assicurati in condizioni economiche modeste devono essere richiesti su base individuale e indipendente presso gli uffici cantonali competenti.

### Assicurazione cure mediche per i membri della famiglia privi di attività lucrativa nel Paese d'origine

In virtù dell'accordo tra la Svizzera e l'UE/EFTA sulla libera circolazione delle persone, i lavoratori provenienti dalla maggior parte di questi Paesi hanno l'obbligo di estendere l'assicurazione cassa malati di cui essi stessi sono assicurati in Svizzera, ai rispettivi familiari privi di attività lucrativa (coniuge, figli) che vivono nel loro Paese d'origine o di residenza. Nel caso un frontaliere da Austria, Francia o Italia dovesse decidere di mantenere la copertura assicurativa del proprio Paese, anche i famigliari che non hanno un'attività lavorativa sono da assicurare nel loro Paese d'origine. I membri della famiglia privi di attività lucrativa con domicilio in Germania possono avvalersi del diritto di opzione separato. Questi non sono obbligati ad assicurarsi nello stesso Paese come il lavoratore con un permesso da frontaliere.

La responsabilità per l'assicurazione dei membri della famiglia privi di attività lucrativa provenienti dai Paesi interessati spetta in sostanza ai lavoratori. I dati dei membri della famiglia da assicurare sono da elencare in questo formulario. I premi per i membri della famiglia privi di attività lucrativa vengono addebitati al datore di lavoro congiuntamente ai premi del lavoratore. I premi possono essere addebitati in toto al lavoratore, ovvero detratti dalla sua busta paga.

Va osservato quanto segue:

- ▶ I membri della famiglia privi di attività lucrativa provenienti da Paesi che non sottostanno a questo obbligo d'assicurazione nonché i familiari lavoratori non possono ovvero non sono autorizzati a essere assicurati attraverso l'assicurazione globale.
- ▶ I familiari con domicilio fisso in Svizzera non possono essere assicurati attraverso l'assicurazione globale del lavoratore. All'occorrenza, questi ultimi possono però stipulare l'assicurazione individuale presso Agrisano.

Tariffe cassa malati	Germania <input type="checkbox"/>	Austria <input type="checkbox"/>	Francia <input type="checkbox"/>	Italia <input type="checkbox"/>
<b>Tariffa mensile da 19 anni con infortunio</b>	CHF 556.00	CHF 464.00	CHF 532.00	CHF 411.00
<b>Tariffa mensile fino a 18 anni con infortunio</b>	CHF 195.00	CHF 162.00	CHF 186.00	CHF 144.00

Altre tariffe di premi: [www.priminfo.admin.ch/it/eu\\_efta](http://www.priminfo.admin.ch/it/eu_efta)

I seguenti membri della famiglia privi di attività lucrativa nel paese d'origine devono essere co-assicurati:

Persona 1	N. assicurato	Genere <input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> uomo	Data di nascita
	Cognome		Nome
Indirizzo	Indirizzo		NPA / località
	Paese d'origine		
Persona 2	N. assicurato	Genere <input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> uomo	Data di nascita
	Cognome		Nome
Persona 3	N. assicurato	Genere <input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> uomo	Data di nascita
	Cognome		Nome
Persona 4	N. assicurato	Genere <input type="checkbox"/> donna <input type="checkbox"/> uomo	Data di nascita
	Cognome		Nome