



Assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni per pensionati

Quale persona esercitante un'attività lucrativa, conformemente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) beneficia di una copertura assicurativa contro gli infortuni tramite il datore di lavoro. Questa copertura assicurativa cessa al momento del pensionamento (scadenza della copertura: 30 giorni dall'ultimo diritto allo stipendio). A partire da questa data deve disporre obbligatoriamente della copertura di base contro gli infortuni presso la cassa malati.

Verifichi con la Sua cassa malati la protezione assicurativa contro gli infortuni. Qualora a **complemento** delle prestazioni della cassa malati voglia assicurare prestazioni supplementari contro gli infortuni, può stipulare l'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni del Cantone o può assicurarsi presso la Sua cassa malati.

Attualmente, l'assicurazione complementare contro gli infortuni per pensionati prevede le seguenti prestazioni e condizioni:

1. Prestazioni

Prestazioni in denaro

- in caso di decesso: 15 000 franchi
- in caso di invalidità: 40 000 franchi (senza assicurazione progressiva)

Spese di cura

importo illimitato per 10 anni
a complemento delle prestazioni della cassa malati
aliquote percentuali e franchigie **non sono assicurate**

Tra le spese di cura rientrano in particolare le prestazioni seguenti:

- **trattamenti terapeutici** disposti o effettuati da un medico (inclusi medicinali)
- **soggiorni in ospedale in camera privata**
- **soggiorni di cura** disposti da un medico (cure balneari, climatoterapie, cure riabilitative e per convalescenza)
- noleggio di **mezzi ausiliari per ammalati**
- primo acquisto di **protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici**, nonché la loro riparazione o sostituzione (valore a nuovo)
- **operazioni cosmetiche** fino ad al massimo 10 000 franchi

- **medicina complementare e alternativa**, secondo le raccomandazioni della Commissione ad hoc Sinistri LAINF
- **cure a domicilio** (cura della persona infortunata da parte di personale di cura per la durata del trattamento medico)
- **aiuto domiciliare** fino al massimo a 10 000 franchi per caso (disbrigo delle faccende domestiche)
- **trasporti** (trasporti dovuti all'infortunio e trasporti per il ritorno a casa)
- **salvataggio** (azioni di salvataggio)
- **azioni di ricerca e di soccorso** fino a un massimo di 20 000 franchi per persona assicurata
- **abbigliamento** fino a un massimo di 1'000 franchi per caso (pulizia, riparazione o sostituzione, pulizia di veicoli o di altri beni di privati che si sono adoperati nel salvataggio e nel trasporto della persona infortunata).

Campo d'applicazione territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il **mondo**; durante i viaggi o soggiorni temporanei al di fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein però solamente per la durata di 12 mesi a decorrere dal passaggio della frontiera.

2. Premio

Il premio annuale ammonta a 204 franchi. Esso viene dedotto in rate da 17 franchi direttamente dalla Sua rendita di Cassa pensioni. In caso di prelievo di capitale, il premio viene fatturato annualmente.

3. Sinistri

I sinistri vanno notificati immediatamente alla cassa malati e alla «Generali». La notifica di sinistro alla «Generali» avviene telefonicamente attraverso la hotline gratuita 0800 82 84 86 (dall'estero 0041 800 82 84 86) indicando il numero della polizza 22501051.

4. Annuncio

Se intende aderire all'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni per pensionati del Cantone, ci ritorni il modulo di annuncio allegato, debitamente compilato e firmato.

Amministrazione delle finanze
del Cantone dei Grigioni

Amministrazione delle finanze
del Cantone dei Grigioni
Steinbruchstrasse 18
7001 Coira

**Dichiarazione d'adesione
Assicurazione complementare collettiva contro
gli infortuni per pensionati**

Cognome

Nome

Via

NPA/Luogo

Data di nascita

Ultimo datore di lavoro

Data del pensionamento

Percepisco:

rendita o capitale parziale

capitale (100 per cento)

Luogo e data

Firma

.....

.....