

## EGK-DENT

### Assicurazione per cure dentarie

Conformemente alle condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-DENT attualmente in vigore, desidero stipulare un'assicurazione per cure dentarie a partire dal (data) \_\_\_\_\_ come segue:

**Adesione**

**Modifica della copertura assicurativa**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via e no. \_\_\_\_\_ NPA/Luogo \_\_\_\_\_

Data di nascita\* \_\_\_\_\_ Assicurato/a no. \_\_\_\_\_

\* Gli assicurati che hanno già compiuto il 60° anno di età non possono più concludere quest'assicurazione.

#### Classe assicurativa desiderata

#### Premio mensile

Classe 1 50% dell'onorario del medico dentista fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile CHF \_\_\_\_\_

Classe 2 50% dell'onorario del medico dentista fino a concorrenza di CHF 1000.– per anno civile CHF \_\_\_\_\_

Classe 3 75% dell'onorario del medico dentista fino a concorrenza di CHF 1500.– per anno civile CHF \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del/della richiedente o del suo rappresentante legale \_\_\_\_\_

### Attestato del medico dentista (non necessario per i bambini assicurati dalla nascita)

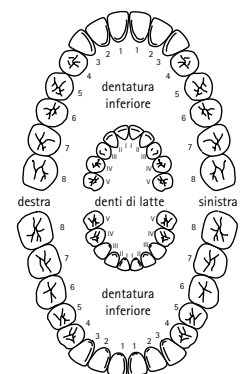
Il sottoscritto medico dentista certifica che lo stato attuale della dentatura del/della richiedente è il seguente:

- conservazione  buono  cattivo
- protesi  buono  cattivo
- paradenzio  buono  cattivo
- ortopedia mascellare  buono  cattivo

Attualmente, la dentatura risp. i denti del/della richiedente necessitano di un trattamento?

Sì  No

Se sì, quale?



Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del medico dentista \_\_\_\_\_