

EGK-DII

Assicurazione decesso e invalidità in seguito a infortunio

Combinazione	Importo assicurato		Invalidità crescente	
	Decesso	Invalidità	Variante A: fino a 225%	
Bambini (Nascita fino al 3° anno d'età)	CHF	CHF	Premio mensile CHF	
71	2'500.-	50'000.-	1.10	1.20
72	2'500.-	75'000.-	1.60	1.80
73	2'500.-	100'000.-	2.10	2.40
74	2'500.-	150'000.-	3.10	3.50
75	2'500.-	200'000.-	4.10	4.60
Bambini (dal 4° al 15° anno d'età)	CHF	CHF	Premio mensile CHF	
61	3'000.-	50'000.-	1.10	1.20
62	3'000.-	75'000.-	1.60	1.80
63	3'000.-	100'000.-	2.10	2.40
64	5'000.-	150'000.-	3.10	3.50
65	5'000.-	200'000.-	4.10	4.60
Giovani (dal 16° al 20° anno d'età)	CHF	CHF	Premio mensile CHF	
51	5'000.-	60'000.-	3.10	3.40
52	5'000.-	100'000.-	5.00	5.50
53	10'000.-	100'000.-	5.30	5.80
54	10'000.-	200'000.-	10.00	11.00
55	20'000.-	100'000.-	5.70	6.20
56	20'000.-	200'000.-	10.50	11.50
Adulti	CHF	CHF	Premio mensile CHF	
			Uomini	Donne
1*	5'000.-	10'000.-	1.10	0.90
2	5'000.-	50'000.-	3.90	3.20
3	5'000.-	100'000.-	7.40	6.20
4*	10'000.-	20'000.-	2.10	1.80
5	10'000.-	100'000.-	7.70	6.50
6	10'000.-	200'000.-	14.70	12.30
7	20'000.-	40'000.-	4.20	3.50
8	20'000.-	100'000.-	8.40	7.00
9	20'000.-	200'000.-	15.40	12.90
10	30'000.-	60'000.-	6.30	5.30
11	30'000.-	100'000.-	9.10	7.60
12	30'000.-	200'000.-	16.10	13.50
13	40'000.-	80'000.-	8.40	7.00
14	40'000.-	150'000.-	13.30	11.10
15	40'000.-	200'000.-	16.80	14.00
16	50'000.-	100'000.-	10.50	8.80
17	50'000.-	150'000.-	14.00	11.70
18	50'000.-	200'000.-	17.50	14.60
19	100'000.-	200'000.-	21.00	17.50
20	20'000.-	60'000.-	5.60	4.70

Tenga presente che può scegliere di stipulare l'assicurazione in base alla variante A o B.

Esempio: invalidità assicurata per CHF 100'000.-, grado d'invalidità = 100%.

Prestazione assicurativa: in base alla variante A = CHF 225'000.-, in base alla variante B = CHF 350'000.-

*Le persone in età AVS che stipulano un'assicurazione DII prima del compimento del 70° anno d'età possono solo scegliere fra una di queste due combinazioni assicurative. Le persone in età AVS hanno diritto a prestazioni d'invalidità semplici.

Domanda d'assicurazione: l'assicurazione EGK-DII è desiderata a partire dal _____

Cognome e nome _____

Via e no. _____ NPA/Luogo _____

Assicurato/a no. _____ Data di nascita _____

Combinazione _____ Importo assicurato _____

Data _____ Firma _____