

# Richiesta di adattamento della franchigia

Franchigia annuale a scelta nell'assicurazione di base obbligatoria.

|                     |                      |                    |                      |
|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Numero d'assicurato | <input type="text"/> |                    |                      |
| Nome                | <input type="text"/> | Data di nascita    | <input type="text"/> |
| Cognome             | <input type="text"/> | E-Mail             | <input type="text"/> |
| Via / No            | <input type="text"/> | Telefono           | <input type="text"/> |
| NPA / Luogo         | <input type="text"/> | Telefono cellulare | <input type="text"/> |

Per il prossimo anno assicurativo desidero la seguente franchigia:

|                |                                  |               |                                   |
|----------------|----------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <b>Bambini</b> | <input type="checkbox"/> CHF 0   | <b>Adulti</b> | <input type="checkbox"/> CHF 300  |
|                | <input type="checkbox"/> CHF 100 |               | <input type="checkbox"/> CHF 500  |
|                | <input type="checkbox"/> CHF 200 |               | <input type="checkbox"/> CHF 1000 |
|                | <input type="checkbox"/> CHF 300 |               | <input type="checkbox"/> CHF 1500 |
|                | <input type="checkbox"/> CHF 400 |               | <input type="checkbox"/> CHF 2000 |
|                | <input type="checkbox"/> CHF 500 |               | <input type="checkbox"/> CHF 2500 |

Luogo, Data

Firma della persona assicurata o del suo rappresentante legale

Si prega di osservare:

- Per essere valida, la domanda compilata e firmata personalmente deve pervenire alla EGK entro **l'ultimo giorno lavorativo di novembre**.
- Per ogni familiare è necessario presentare una domanda a parte.