

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

_____	_____	_____
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA*
_____	_____	_____
VIA E NO.	NPA/LUOGO	ASSICURATO/A NO

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

Classe assicurativa desiderata

- Classe 1 50% dell'onorario del medico dentista fino a concorrenza di 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

Premio mensile

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 • **paradenzio** buono cattivo
- **protesi** buono cattivo • **ortopedia massellare** 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

