

IL SUO RIEPILOGO DEI COSTI ANNUI IN SINTESI.

1 Informazioni sulla sua assicurazione di base

Alla pagina seguente trova informazioni dettagliate sulle prestazioni e i premi della sua assicurazione di base.

2 Informazioni sulle sue assicurazioni complementari

Alla pagina seguente trova informazioni dettagliate sulle prestazioni e i premi delle sue assicurazioni complementari.

3 Costi non coperti da un prodotto SWICA

Ad es. costi per occhiali che superano la quota SWICA

Contributi che possono essere riportati direttamente nella sua dichiarazione dei redditi.

4 Totale della sua partecipazione ai costi di malattia e infortunio

5 Totale dei premi dell'assicurazione di base e delle assicurazioni complementari

SWICA GESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALDIREKTION WINTERTHUR
Zürcherstrasse 31 / 8400 Winterthur / swica.ch

QUI PER LEI.
winterthur@swica.ch
Telefono +41 52 224 58 58

MAX MUSTER
N. ASSICURATO 0000000



Signor
Max Muster
Musterstrasse 1
8405 Winterthur

Winterthur, [data]

ATTESTATO DEI COSTI PER IL [anno]

Prestazioni e premi	Importo delle Fatture	Non deducibili	Sua partecipazione ai costi
1 Assicurazione base			
Costi totali delle fatture conteggiate	22'519.90		
Prestazioni rimborsate da SWICA		20'548.25	
Franchigia			300.00
Aliquota percentuale			1'189.95
Contributo ai costi d'ospedale			435.00
Spese di cura assicurazione base	22'519.90	20'548.25	1'924.95
Premi assicurazione base/Riduzione dei premi	4'951.20	0.00	4'951.20
2 Assicurazioni complementari			
Costi totali delle fatture conteggiate	420.30		
Prestazioni rimborsate da SWICA		420.30	
La sua partecipazione alla previdenza in materia di salute		0.00	
Franchigia			0.00
Aliquota percentuale			0.00
Spese di cura assicurazioni complementari	420.30	420.30	0.00
Premi assicurazioni complementari	464.40	0.00	464.40
3 Costi di malattia/infortunio non assicurati			46.70
Da riportare nella dichiarazione dei redditi.			
4 Totale sua partecipazione ai costi [anno]			1'971.65
5 Totale premi [anno]			5'415.60

ASSICURAZIONE DI BASE

Prestazioni e premi	Importo delle Fatture	Non deducibili	Sua partecipazione ai costi
Assicurazione base			
Costi totali delle fatture conteggiate	A 22'519.90		
Prestazioni rimborsate da SWICA		B 20'548.25	
Franchigia			300.00 C
Aliquota percentuale			1'189.95 D
Contributo ai costi d'ospedale			435.00 E
Spese di cura assicurazione base	F 22'519.90	G 20'548.25	H 1'924.95
Premi assicurazione base/Riduzione dei premi	I 4'951.20	J 0.00	K 4'951.20

- A** Somma di tutte le fatture conteggiate
- B** Prestazioni erogate da SWICA
- C** Franchigia conteggiata per l'anno fiscale
- D** Aliquota percentuale conteggiata per l'anno fiscale
- E** Partecipazione ai costi ospedalieri conteggiata per l'anno fiscale
- F** Totale ripreso da sopra

- G** Totale dei costi dell'assicurazione di base che **non** vanno riportati nella dichiarazione d'imposta
- H** Totale dei costi dell'assicurazione di base
- I** Totale dei premi dell'assicurazione di base
- J** Totale della riduzione dei premi. La tassa ambientale e i premi della protezione giuridica per la salute non sono considerati.
- K** Totale dei premi dell'assicurazione di base dedotta la riduzione dei premi e/o l'accredito dei premi conformemente all'art. 106 LAMal

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Prestazioni e premi	Importo delle Fatture	Non deducibili	Sua partecipazione ai costi
Assicurazioni complementari			
Costi totali delle fatture conteggiate	A 420.30		
Prestazioni rimborsate da SWICA		B 420.30	
La sua partecipazione alla previdenza in materia di salute		C 0.00	
Franchigia			0.00 D
Aliquota percentuale			0.00 E
Spese di cura assicurazioni complementari	F 420.30	G 420.30	H 0.00
Premi assicurazioni complementari	I 464.40	J 0.00	K 464.40

- A** Somma di tutte le fatture conteggiate
- B** Prestazioni erogate da SWICA
- C** Costi per la prevenzione della salute che superano l'importo rimborsato da SWICA. Esempio: partecipazione del cliente all'abbonamento fitness. Queste prestazioni non vanno riportate nella dichiarazione d'imposta.
- D** Franchigia conteggiata per l'anno fiscale
- E** Aliquota percentuale conteggiata per l'anno fiscale

- F** Totale ripreso da sopra
- G** Totale dei costi delle assicurazioni complementari che **non** vanno riportati nella dichiarazione d'imposta
- H** Totale dei costi delle assicurazioni complementari che vanno riportati nella dichiarazione d'imposta
- I** Totale dei premi delle assicurazioni complementari
- J** Campo non utilizzato
- K** Totale ripreso dal punto **I**.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / swica.ch

