

# capita unfall

## Risiko begrenzen

### Gute Deckung bewahrt vor bösen Überraschungen.

capita unfall deckt Versicherungslücken bei Tod und Invalidität durch Unfall.

- Sicherheit für alle: Kinder, Schülerinnen und Schüler, Studierende, Hausfrauen, Hausmänner, selbstständig Erwerbende, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Personen ab Alter 65
- Existenzsichernde Kapitalleistung
- Ermöglicht optimale medizinische Versorgung bei Invalidität und bei häuslichen Umbaumaßnahmen
- Ergänzt bestehende Versicherungen
- Kompensiert fehlendes Einkommen

capita unfall gibt Sicherheit durch Versicherung einer Kapitalsumme.

- Finanzielle Sicherheit
- Sie bestimmen die begünstigte Person für das Todesfallkapital
- Verschiedene Versicherungssummen



100  
Jahre  
Vertrauen

 **sympany**  
erfrischend anders

# capita unfall

Die Monatsprämien ab 1.1.2014

Klasse	Versicherungssumme in CHF			Monatsprämien in CHF				
	Tod	Invalidität	Vollinvalidität Progression 350%	Männer 21-65 Jahre	Frauen 21-65 Jahre	Jugendliche 16-20 Jahre	Kinder * 4-15 Jahre	Kinder * 0-3 Jahre
27	2 500.-	100 000.-	350 000.-					2.00
28	2 500.-	150 000.-	525 000.-					3.00
29	2 500.-	200 000.-	700 000.-					4.00
04	5 000.-	60 000.-	210 000.-	4.50	3.70	3.10	1.30	
05	5 000.-	100 000.-	350 000.-	7.30	6.20	4.80	2.10	
06	5 000.-	150 000.-	525 000.-	10.80	9.00	7.40	3.10	
08	10 000.-	60 000.-	210 000.-	4.90	4.10	3.40	1.40	
09	10 000.-	100 000.-	350 000.-	7.60	6.40	5.20	2.20	
10	10 000.-	150 000.-	525 000.-	11.10	9.40	7.60	3.20	
11	10 000.-	200 000.-	700 000.-	14.50	12.20	9.90	4.20	
13	20 000.-	60 000.-	210 000.-	5.50	4.60			
14	20 000.-	100 000.-	350 000.-	8.40	7.10	5.70	2.40	
15	20 000.-	200 000.-	700 000.-	15.30	12.90	10.50	4.40	
16	20 000.-	300 000.-	1 050 000.-	22.20	18.70			
17	25 000.-	150 000.-	525 000.-	12.10	10.20			
18	30 000.-	60 000.-	210 000.-	6.30	5.30			
19	30 000.-	100 000.-	350 000.-	9.10	7.60			
20	50 000.-	100 000.-	350 000.-	10.50	8.80			
21	50 000.-	150 000.-	525 000.-	13.90	11.70			
22	50 000.-	200 000.-	700 000.-	17.40	14.70			
23	75 000.-	150 000.-	525 000.-	15.60	13.20			
24	100 000.-	200 000.-	700 000.-	20.80	17.50			
25	100 000.-	300 000.-	1 050 000.-	27.70	23.30			
26	150 000.-	300 000.-	1 050 000.-	31.20	26.30			

capita unfall gratis ab dem 3. Kind, sofern alle Kinder gleichwertig bei Sympany versichert sind.

Das ausbezahlte Invaliditätskapital richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % erhalten Sie bereits die einfache Versicherungssumme (grüne Spalte). Diese Summe erhöht sich progressiv bis 350 % bei Vollinvalidität (weisse Spalte). Abschlüsse sind möglich bis zum 65. Geburtstag.

\* Kinder von 0 bis 3 Jahren dürfen zu ihrem Schutz bis CHF 2 500.- bei Tod versichert werden. Mit Erreichen der Alterskategorie 4-15 wird die Todesfallsumme auf CHF 10 000.- erhöht.

## Versicherungsvarianten für Personen ab Alter 65

Klasse	Versicherungssumme in CHF		Monatsprämien in CHF	
	Tod	Invalidität	Männer ab Alter 65	Frauen ab Alter 65
101	3 000.-	60 000.-	4.40	3.70
103	5 000.-	10 000.-	1.10	0.90
104	5 000.-	60 000.-	4.50	3.70
107	10 000.-	20 000.-	2.10	1.80
108	10 000.-	60 000.-	4.90	4.10
112	20 000.-	40 000.-	4.20	3.50
113	20 000.-	60 000.-	5.50	4.60

Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % erhalten Sie die gewählte Versicherungssumme (grüne Spalte). Für versicherte Personen ab Alter 65 entfällt die Progression.

# Versicherungsanmeldung für capita unfall

Bitte ergänzen Sie die entsprechenden Angaben in den gelb markierten Abschnitten.

Sympany  
Verkauf und Betreuung  
Postfach  
4002 Basel

Eingang: \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

## 1. Personalien und Versicherungsdeckung

Name/Vorname: (Verheiratete bitte beide Familiennamen angeben)	Geburtsdatum:	Geschlecht:		Klasse:	Monatsprämien:
		M	W		
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon (tagsüber erreichbar): \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Fam.-Hauptpolice/Versicherungsnehmer/-in  
(Name, Vorname, Geb.-Datum): \_\_\_\_\_

## 2. Versicherungsbeginn

Ich wünsche den Beginn der capita unfall per \_\_\_\_\_

## 3. Zahlungsverkehr

Nur ausfüllen, wenn diese Angaben Sympany noch nicht bekannt sind.

Konto für  Rückerstattung  Kostenbeteiligung  
 Prämienrechnung (LSV)

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_  Post  Bank, Name: \_\_\_\_\_ Filiale: \_\_\_\_\_

Konto-Inhaber/-in (Name, Vorname, PLZ, Wohnort): \_\_\_\_\_

Zahlungsart:  monatlich  zweimonatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich Kollektivversicherte:  Prämienzahlung über Lohnabzug

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (VersicherungsnehmerIn, InhaberIn Fam.-Hauptpolice, gesetzliche/-r Vertreter/-in): \_\_\_\_\_

Datum/Visum Sachbearbeiter/-in: \_\_\_\_\_



capita unfall  
Risiko begrenzen