



Questionario per trattamento all'estero

Dati della persona assicurata

Cognome/nome Data di nascita
Via/n. NPA/Luogo
Numero di assicurazione
Come possiamo contattarla (o contattare il rappresentante legale)?
E-mail Telefono
Dove (luogo e paese) è stato sottoposto/a al trattamento?

Ragione del soggiorno all'estero

Vacanze Viaggio d'affari Studio/scuola Distacco Secondo domicilio
 Ai fini del trattamento Altre ragioni
Da quando si trova all'estero? Data del viaggio da a
Ha notificato la sua partenza al Comune di domicilio in Svizzera? No Sì

Trattamento

Si tratta di una malattia improvvisa? No Sì, tipo di malattia

Si tratta di un infortunio? No Sì
Data dell'infortunio Ora dell'infortunio

Esatta dinamica dell'infortunio

Al momento dell'infortunio aveva un rapporto d'impiego? No Sì
 Dipendente In formazione Indipendente

Se no, qual è il motivo?

Nessuna attività lucrativa Scolaro/a o studente Pensionato/a AI o AVS Praticante



Nell'incidento è stata coinvolta una terza persona? No Sì (se sì, indicare i dati di contatto della terza persona)

Cognome/nome

Via/n. NPA/Luogo

E-mail Telefono

Ulteriori dati

Periodo del trattamento da a

In che valuta è stata pagata la fattura?

La preghiamo di allegare la fattura. In caso di fatture illeggibili o in lingua straniera, la preghiamo di allegare un breve riepilogo del contenuto e degli importi della fattura nella relativa valuta.

Ha contattato la nostra centrale per le chiamate d'emergenza? No Sì

Era in trattamento prima del soggiorno all'estero? No Sì, tipo di trattamento

Assicurazione

Ha stipulato un'assicurazione viaggi separata?

No Sì, presso (nome della società)

Incl. copertura delle spese di cura? No Sì

Sussiste una copertura per le spese di ricerca, recupero o rimpatrio?

Libretto ETI Carta di credito Rega Altro

Luogo/data

Firma