

Questionario infortunio o malattia durante un soggiorno all'estero

Persona assicurata: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

Numero cliente: _____

Informazioni complementari della persona lesa

Come possiamo raggiungerla (rispettivamente il rappresentante legale) per altre informazioni durante il giorno, telefonicamente o per email?

Numero di telefono:

Indirizzo email:

In che luogo si è ammalato o infortunato?

Località e paese:

Motivo del soggiorno all'estero?

- Ferie
- Viaggio di lavoro
- Studio / scuola
- Lavoratore distaccato
- Secondo domicilio
- Per il trattamento medico
- Altri motivi:

Da quando si trova all'estero? Date del viaggio.

Dal:

Al:

Ha annunciato la sua partenza per l'estero presso il suo Comune in Svizzera?

- Sì
- No

Si tratta di una malattia improvvisa?

Sì

Tipo di malattia:

No

Si tratta di un infortunio?

Sì

No

Dettagli dell'infortunio

Data dell'infortunio

Data e orario dell'infortunio:

Dinamica dell'infortunio?

Al momento dell'infortunio era impiegato presso un datore di lavoro?

Impiegato

Apprendista

Indipendente

Se no, per quale motivo?

Senza attività lucrativa

Scolaro/studente

Pensionato/a AVS/AI

Stagista

L'infortunio è stato causato da una terza persona?

Sì

Cognome, nome, indirizzo:

No

Ulteriori informazioni

Periodo del trattamento

Dal:

Al:

In quale valuta estera sono state pagate le fatture?

Importo totale valuta estera:

In caso di fatture illeggibili o in lingua straniera la preghiamo di allegare un breve elenco sul contenuto e gli importi delle fatture nella relativa valuta estera.

Ha contattato la nostra centrale d'emergenza?

- Sì
 No

Era in cura prima de suo soggiorno all'estero?

- Sì
Perché?

- No

Assicurazione

Ha stipulato un'assicurazione vacanze e viaggi separatamente?

- Sì
Nome dell'assicurazione:

- No

Incl. copertura dei costi di guarigione?

- Sì
 No

Copertura per costi di ricerca, di salvataggio o di rientro?

- Libretto ETI
 Carta di credito
 REGA
 Altri, quali?

Luogo e data

Firma