

Questionario per cure d'urgenza durante un soggiorno all'estero

Persona assicurata

(compilare in lettere maiuscole e minuscole)

Cognome Nome Data di nascita
Telefono E-mail N. di assicurato

Se si tratta di

- Malattia Infortunio. In caso d'infortunio, le chiediamo di compilare anche il modulo «Avviso di infortunio», scaricabile all'indirizzo www.egk.ch/it/servizi/moduli-e-download

Domande sulle cure all'estero

1 Dove e in quale paese (estero) si è ammalato/a o infortunato/a?

2 Ha già ricevuto cure per lo stesso problema di salute in Svizzera? Sì No

3 Durata del soggiorno all'estero? Dal Al

Osservazioni aggiuntive sul periodo di viaggio

4 Motivo del soggiorno all'estero Distaccato/a* Frontaliere/a* Pensionato/a*
 Studio universitario Vacanze Altro
* o familiare

5 Motivo del trattamento Urgenza Trattamenti programmati

6 Diagnosi

Tipo e periodo di trattamento

Ambulatoriale
Inizio del trattamento Fine del trattamento

Degente* (con pernottamento ospedaliero)
Inizio del trattamento Fine del trattamento

* occorre tassativamente presentare i rapporti medici

Il trattamento è stato effettuato in una clinica privata/uno studio privato? Sì No

È stato effettuato un trasporto?

Sì No

Se sì, allegare il rapporto di trasporto.

Nome e indirizzo del medico curante

Nome e indirizzo dell'ospedale

Quali trattamenti sono stati effettuati?

Area di risposta per le domande precedenti, con spazi vuoti per scrivere.

7 Ha avuto contatti con l'assistenza EGK?

Sì No

8 Altra copertura assicurativa

a) Ha stipulato un'assicurazione vacanze e viaggio separata con un'altra compagnia assicurativa? Se sì, presso quale?

No

Sì, nome e indirizzo della compagnia

Area di risposta per la domanda 8a, se si, nome e indirizzo della compagnia.

N. polizza

Area di risposta per la domanda 8a, numero polizza.

b) Ha segnalato il sinistro a questa compagnia assicurativa?

Sì

No

c) È assicurato/a contro INFORTUNI e/o MALATTIA anche presso un'altra compagnia assicurativa?

No

Sì, nome e indirizzo della compagnia

Area di risposta per la domanda 8c, se sì, nome e indirizzo della compagnia.

N. polizza

Area di risposta per la domanda 8c, numero polizza.

Ha segnalato il sinistro a questa compagnia assicurativa?

Sì

No

Sono state erogate o prospettate prestazioni in denaro?

No

Sì, per l'importo di CHF

Area di risposta per la domanda precedente, importo in CHF.

Osservazioni aggiuntive sulle cure prima del soggiorno all'estero

Area di risposta per le osservazioni aggiuntive.

9 Per le fatture illeggibili o in lingua straniera (altri caratteri), si prega di presentare una traduzione ufficiale (in tedesco o inglese).

