Europea Assicurazione Viaggi ERV Casella postale, 4002 Basilea, +41 58 275 27 27 info@erv.ch, www.erv.ch



## Questionario per l'assicurazione ospiti

Cara cliente, Caro cliente,

l'assicurazione ospiti è valida unicamente se il premio assicurativo viene versato entro il 5° giorno dall'arrivo in Svizzera. Successivamente è possibile richiedere la sottoscrizione soltanto tramite la presente dichiarazione sullo stato di salute.

Le ricordiamo che la dichiarazione sullo stato di salute verrà presa in esame solo in caso di stipula dell'assicurazione (premio pagato). La invitiamo a inserire il numero di polizza nell'apposito campo di testo. Nel caso in cui non fosse possibile accettare una stipula tardiva dell'assicurazione, le rimborseremo il premio versato al netto di una commissione di elaborazione pari a CHF 50.–.

Uspit	e (persona da assicurare)		IV. di polizza:		
☐ Sig	gnor 🗆 Signora Cognome:	Nome:			
Data	di nascita (età massima 79 anni):	Nazionalità:			
Data o	di ingresso in Svizzera:				
Allega	re un documento attestante la data di ingresso (ad es. copia d	del passaporto con il timbro di ingresso o c	copia del biglietto aereo).		
Per questo soggiorno sono state stipulate altre assicurazioni per le spese di cura? ☐ si ☐ no		e spese di cura? □ si □ no	Se sì, allegare una copia della polizza.		
Ospit	tante				
□ Sig	gnor 🗆 Signora Cognome:	Nome:			
Indiriz	zzo (via, n. civico, NPA, località):				
N. di telefono:		Indirizzo e-mail:			
Nume	ero di conto (IBAN):				
Codic	e di identificazione della banca (BIC/SWIFT):				
Nome	e e sede della banca (NPA e luogo):				
Doma	ande sullo stato di salute (ospite)				
Al momento gode di ottima salute?			□ si	□ no	
2. a)	Per quali disturbi, malattie o lesioni ha eseguito esami e/	o cure negli ultimi 5 anni?			
b)	Quanto è durata la terapia?				
c)	Da quali dei suddetti disturbi, malattie o lesioni è complet	tamente guarito/a?			
		tamente guarito/a?			

3.	a)	In questo momento assume medicamenti?	□ si	□ no		
	b)	Se sì, quali e per combattere quali sintomi/malattie?				
4.	a)	Negli ultimi 5 anni è stato/a ritenuto/a non in grado di svolgere un'attività lavorativa per più di 3 settimane?	□ si	□ no		
	b)	Se sì, perché?				
5.	a)	Prevede di sottoporsi a esami o trattamenti medici, di essere ricoverato/a in ospedale o di effettuare una cura particol	are? □ si	□ no		
	b)	Se sì, quando e perché?				
Sv L'I	e Co rizze ERV	ndizioni generali d'assicurazione (CGA) dell'ERV rimangono in ogni caso determinanti e il contratto è disciplinato ero, in particolare dalla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). è libera di rifiutare la richiesta senza precisarne i motivi.	ı esclusivament	e dal diritto		
Lι	ogo	go e data Firma della persona assicurata oppure del suo rappresentante legale				

E402#02.23 Pagina 2/2