

Richiesta di rimborso dei premi Assicurazione delle spese mediche per ospiti

Gentile cliente,

per poter verificare il Suo diritto ad un rimborso dei premi, è necessario che ci comunichi i seguenti dati. La invitiamo quindi a compilare debitamente il questionario sottostante, a firmarlo e ad allegare la documentazione richiesta per poi spedire il tutto al seguente indirizzo:

Europea Assicurazione Viaggi ERV, casella postale, 4002 Basilea

Le ricordiamo che i normali tempi di elaborazione per i rimborsi dei premi sono di tre settimane e che il disbrigo della pratica comporta l'applicazione di una tassa minima di CHF 50.– a persona.

Stipulante/ospitante (persona avente diritto)

N° della polizza:

Cognome:

Nome:

Indirizzo (via, numero civico, NPA, luogo):

Telefono:

Indirizzo e-mail:

Conto bancario (IBAN):

Codice banca (BIC/SWIFT):

Persona assicurata

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Nazionalità:

Motivo del rimborso dei premi

- La persona assicurata non è potuta entrare in Svizzera.

Perché la persona assicurata non è potuta entrare in Svizzera?

- La proposta per il visto Schengen è stata rifiutata
 Malattia
 Altri motivi:

Quando si è riconosciuto per la prima volta che non avrebbe avuto luogo alcun ingresso? Data:

Si prega di allegare al formulario di proposta i seguenti documenti:

- Polizza assicurativa originale
 Prova del mancato ingresso (ad es. lettera di conferma delle autorità, certificato medico, ecc.)

- La persona assicurata si stabilisce ufficialmente in Svizzera. Ora vi è un obbligo per le casse.

Si prega di allegare al formulario di proposta i seguenti documenti:

- Polizza assicurativa originale
 Prova dell'ingresso in Svizzera (ad es. timbro sul passaporto o biglietto aereo)
 Copia della polizza della cassa malati (LAMal)

- La persona assicurata è rimpatriata prima del previsto.

Si prega di allegare al formulario di proposta i seguenti documenti:

- Polizza assicurativa originale
 Copia del passaporto con timbro d'entrata e di uscita o
 Copia del biglietto aereo (andata e ritorno)

Confermo la correttezza e la completezza delle informazioni sopra riportate e dei documenti forniti.

Luogo e data

Firma