

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:

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 (ricevuta rosa)

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 (ricevuta rosa)

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 (ricevuta rosa)

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