

Richiesta di assunzione dei costi dall'assicurazione integrativa ospedaliera per una degenza ospedaliera mirata all'estero

La invitiamo a rispondere in modo esaustivo alle domande e a volerci rinviare il modulo con la documentazione necessaria al più tardi due settimane prima del trattamento pianificato:

Helsana Assicurazioni SA, Servizio clienti Internazionale, Casella postale, 8081 Zurigo

Persona assicurata	Cognome, nome
	Via, n.
	NPA, località
	Telefono
	E-mail
	N. d'assicurato
1 Dove si svolge la degenza ospedaliera mirata (località, paese)?	
2 Motivo del soggiorno all'estero	<input type="checkbox"/> Vacanze <input type="checkbox"/> Ai fini del trattamento <input type="checkbox"/> Distaccato <input type="checkbox"/> Viaggio di lavoro <input type="checkbox"/> Studio/Scuola <input type="checkbox"/> Secondo domicilio
3 Genere di sinistro	<input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Maternità <input type="checkbox"/> Prevenzione
4 Nome e indirizzo del medico curante	
Indirizzo della clinica all'estero	
5 Data di ammissione pianificata	
Durata prevista per la degenza	
6 Documentazione necessaria	Per poter esaminare la sua domanda di garanzia d'assunzione dei costi, ci occorrono necessariamente almeno i seguenti documenti (respingeremo le richieste con documentazione incompleta): – Rapporto medico dettagliato del suo medico curante – Preventivo ufficiale dei costi del trattamento pianificato da parte dell'ospedale – Piano terapeutico del trattamento in programma

La documentazione è da presentare in tedesco, francese, italiano o inglese.

L'assicurato firmatario, risp. il suo rappresentante legale, dichiara con la presente di aver risposto in modo veritiero alle domande di cui sopra.

Egli autorizza Helsana Assicurazioni integrative SA a raccogliere le informazioni necessarie presso altri assicuratori, medici, polizia e tribunali e solleva tali persone/enti dall'obbligo del segreto.

Luogo e data

Firma dell'assicurato/rappresentante legale