

# FORMULAIRE MEDICAL

Au : service medical d' Allianz Global Assistance

Rue des Hirondelles 2 - 1000 Bruxelles  
Tél. +32 2 290 64 11 - Fax +32 2 290 65 29

## à compléter par le médecin

*Les formulaires mal complétés retardent le traitement.*

C'est l'assuré qui vous demande de compléter le formulaire. Nous vous prions de bien vouloir remettre le document dûment complété et collé à l'assuré. Merci.

N° de dossier : ..... Nom + prénom du malade : .....  
N° de police : ..... Rue : .....  
Domicile : .....  
Nom + prénom du voyageur : .....  
Rue : .....  
Domicile : .....

### Concerne le voyageur :

1. Date à partir de laquelle l'impossibilité de voyager existait ou existe : ..... / ..... / .....
2. Cause de l'annulation :  Maladie       Accident

### Concerne le patient :

3. Description précise du diagnostic qui est la cause de l'annulation : .....  
- Examens effectués : .....  
- La nature du traitement : .....  
- Le type des médicaments : .....  
- Durée et fréquence : .....  
- Date à laquelle le patient a demandé pour la première fois des soins : ..... / ..... / .....  
- Date de la dernière consultation : ..... / ..... / .....
4. Les activités doivent-elles être interrompues ?  
 Non       Oui : du ..... / ..... / .....      au ..... / ..... / .....
5. Le patient a-t-il dû être hospitalisé ?  
 Non       Oui : du ..... / ..... / .....      au ..... / ..... / .....
6. Le patient a-t-il dans le passé déjà été en traitement pour la maladie/accident qui est maintenant la cause de l'annulation ?  
 Non       Oui : du ..... / ..... / .....  
Si oui, la maladie/accident était-elle stabilisée et depuis quand ?  
 Non       Oui : du ..... / ..... / .....  
S'agit-il dans le présent cas d'une rechute ou d'une complication ?  
 Non       Oui : du ..... / ..... / .....      au ..... / ..... / .....
- 7 Antécédents  
- Médicaux : .....  
- Chirurgicaux : .....
8. En cas de grossesse : date d'accouchement probable : ..... / ..... / .....
9. Mentions spéciales : .....

Date : ..... / ..... / .....

Cachet :

Signature :

EXPEDITEUR : (Cachet)

A  
TIMBRER

SECRET  
MEDICAL

**AU SERVICE MEDICAL**

Global Assistance

**Allianz** 

Rue des Hirondelles 2  
**1000 BRUXELLES**