

## FORMULAIRE MEDICAL

**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.

Au : service medical d'Allianz Assistance

32, Boulevard Roi Albert II, 1000 Bruxelles  
Tél: +32 2 290 64 68

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

AU SERVICE MEDICAL  
**Allianz**  **Assistance**

32, Boulevard Roi Albert II, 1000 Bruxelles

SECRET  
MEDICAL

Entreprise agréée sous le code 2769 – numéro d'entreprise: 0837,437,919.  
Le maître des fichiers est AWP C&P S.A. - Belgian branch. Ces données sont collectées afin d'assurer une gestion efficiente du contrat et des dossiers sinistres. A ces fins, le patient  
accorde à AWP C&P S.A. - Belgian branch également l'autorisation de traiter les données médicales. Le patient a le droit d'accès et de rectification de ces données. Le patient a aussi la possibilité d'obtenir  
des informations complémentaires auprès du registre public de la Commission de la Protection de la Vie Privée (n° d'identification VT4003753 et VT4003754) (loi du 8.12.1992).

01 medff 12-12