

Orias : Bertel 07000949 – Blanchard 10058535

CERTIFICAT MEDICAL

IMPORTANT

Ce document doit être rempli par le médecin traitant à la demande de son malade pour la mise en jeu des garanties relevant d'un contrat d'assurances annulation de voyage. Il doit être retourné sous pli fermé à l'attention du médecin conseil de GENERALI assurances.

Identification du patient

Nom _____ Prénom _____ Age : _____

Demeurant _____

Quels sont les antécédents médicaux de votre patient : _____

Quel est son traitement habituel : _____

Concernant la maladie en cause de l'annulation

Nature de l'affection : _____

Date de la première manifestation : _____

Date à laquelle les soins ont été entrepris : _____

Date de la contre indication : _____

Quel traitement a été prescrit : _____

Examens prescrits : _____

Dans le cas d'une grossesse, veuillez indiquer la date présumée du début de celle-ci: _____

une hospitalisation a été nécessaire du _____ au _____

un arrêt de travail a été nécessaire du _____ au _____

Le _____

Signature et Cachet du Médecin