

# Traitements planifiés à l'étranger

## Assurance complémentaire ambulatoire et hospitalisation myFlex Premium (LCA)

Ce formulaire doit être rempli par la personne assurée ou son représentant légal. Veuillez nous envoyer le formulaire le plus rapidement possible à l'adresse email [private.assistance@css.ch](mailto:private.assistance@css.ch). Sans vos indications, nous serons malheureusement dans l'impossibilité de vérifier votre droit à des prestations.

Si vous avez des questions, merci de prendre contact avec Private Assistance au 0844 277 772.

### 1 Informations générales

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Prénom               | Nom                  | Date de naissance    | Numéro de client     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Rue, no de bâtiment  | NPA/Lieu             | Email                | Téléphone            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### 2 Type de traitement

- Ambulatoire
- Stationnaire

### 3 Traitement planifié à l'étranger

|                                              |                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Date du traitement                           | Raison médicale du traitement/Diagnostic <sup>1</sup> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/>                                  |
| Nom du médecin                               | Adresse/Pays                                          |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/>                                  |
| <input type="checkbox"/> Suite de traitement |                                                       |

### 4 Documents requis

<sup>1</sup>Une ordonnance médicale est nécessaire pour toute demande de garantie d'analyses de laboratoire, examens radiologiques, examens en radiologie ou d'imagerie.

Nous nous permettrons également de vous demander des renseignements complémentaires ou selon le cas un rapport médical.

Entité juridique pour assurances complémentaires (LCA): CSS Assurance SA

**Avez-vous des questions à ce sujet? Merci de prendre contact avec Private Assistance au numéro 0844 277 772 ou par email à [private.assistance@css.ch](mailto:private.assistance@css.ch).**

|                      |                      |                                                               |
|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|
| Lieu                 | Date                 | Signature de la personne assurée ou de son représentant légal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                          |