



Questionnaire «Traitement à l'étranger»

Informations sur la personne assurée

Nom/prénom Date de naissance

Rue/n° NPA/localité

N° d'assurance

Comment pouvons-nous vous joindre (ou joindre votre représentant légal)?

E-mail Téléphone

Où (lieu et pays) avez-vous suivi un traitement?

Motif du séjour à l'étranger

Vacances Voyage d'affaires Études/scolarité Détachement Résidence secondaire

Pour le traitement Pour d'autres motifs

Depuis quand séjournez-vous à l'étranger? Dates du voyage du au

avez-vous annoncé votre départ à votre commune en Suisse? Non Oui

Traitement

S'agit-il d'une maladie soudaine? Non Oui, type de maladie

S'agit-il d'un accident? Non Oui

Date de l'accident Heure de l'accident

Déroulement exact de l'accident

Étiez-vous au bénéfice d'un contrat de travail au moment de l'accident? Non Oui

Employé(e) En formation Indépendant(e)

Si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons?

Pas d'activité lucrative À l'école/aux études Rente AI ou AVS En stage



Une tierce personne était-elle impliquée dans l'accident? Non Oui (si oui, veuillez indiquer les coordonnées de cette tierce personne)

Nom/prénom

Rue/n° NPA/localité

E-mail Téléphone

Autres informations

Période du traitement du au

Dans quelle monnaie la facture a-t-elle été payée?

Veillez joindre votre facture. En cas de factures illisibles ou de factures en langues étrangères, veuillez joindre un bref exposé du contenu et du montant de la facture dans la monnaie nationale respective.

Avez-vous pris contact avec notre centrale d'urgence? Non Oui

Suiviez-vous un traitement avant votre séjour à l'étranger? Non Oui, type de traitement

Assurance

Avez-vous souscrit une assurance voyages séparée?

Non Oui, auprès de (nom de la compagnie d'assurance)

Y compris couverture des frais de guérison? Non Oui

Couverture des frais de recherche, de sauvetage ou de rapatriement existante?

Livret ETI Carte de crédit Rega Autre

Lieu / date

Signature