

Assurance complémentaire d'hospitalisation : demande de prise en charge des coûts d'un séjour hospitalier ciblé à l'étranger

Nous vous prions de répondre de façon complète aux questions et de nous renvoyer le formulaire et les documents requis au plus tard deux semaines avant le traitement planifié à l'adresse :
Helsana Assurances SA, Service Clientèle International, Case postale, 8081 Zurich

Personne assurée	Nom, Prénom
	Rue, n°
	NPA, localité
	Téléphone
	E-mail
	N° d'assuré
1 Où le séjour hospitalier doit-il avoir lieu (localité, pays) ?	
2 Motif du séjour à l'étranger	<input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> Voyage d'affaires <input type="checkbox"/> Etudes/formation <input type="checkbox"/> Deuxième domicile
3 Genre de sinistre	<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Prévention
4 Nom et adresse du médecin traitant	
Adresse de la clinique à l'étranger	
5 Date d'admission	
Durée de séjour prévus	
6 Documents requis	Pour que nous puissions examiner votre demande de garantie de prise en charge des coûts, nous avons absolument besoin des documents suivants (les demandes envoyées avec une documentation incomplète seront refusées): – Rapport médical détaillé de votre médecin traitant – Devis officiel du traitement planifié établi par l'hôpital – Plan de traitement du traitement planifié

Les documents doivent être fournis en allemand, français, italien ou anglais.

En signant ce document, la personne assurée ou son représentant légal déclare avoir répondu aux questions de manière conforme à la vérité.

Il/elle autorise Helsana Assurances complémentaires SA à demander les renseignements nécessaires auprès d'autres assureurs, de médecins, des services de police et des tribunaux et délègue ceux-ci de leur obligation de garder le secret.

Lieu et date

Signature de la personne assurée / du représentant légal