

# Wahlbehandlungen im Ausland

## Zusatzversicherung myFlex Premium Ambulant und Spital (VVG)

Dieses Formular ist durch die versicherte Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter auszufüllen.  
Bitte senden Sie uns das Formular so schnell wie möglich an die E-Mail-Adresse [private.assistance@css.ch](mailto:private.assistance@css.ch).  
Ohne diese Angaben kann Ihr Leistungsanspruch leider nicht geprüft werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Private Assistance unter der Telefonnummer 0844 277 772.

### 1 Allgemeine Informationen

Vorname	Name	Geburtsdatum	Kundennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2 Behandlungsart

Ambulant

Stationär

### 3 Wahlbehandlung im Ausland

Behandlungsdatum	Medizinischer Grund der Behandlung/Diagnose <sup>1</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Arztes	Adresse/Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiterbehandlung

### 4 Benötigte Unterlagen

<sup>1</sup>Für jedes Gesuch für Laboranalysen, Röntgen-, radiologische oder bildgebende Untersuchungen wird eine ärztliche Verordnung benötigt.

Ausserdem erlauben wir uns gegebenenfalls, von Ihnen zusätzliche Angaben oder einen Arztbericht einzufordern.

Rechtsträger für Zusatzversicherungen (VVG): CSS Versicherung AG

**Haben Sie diesbezüglich Fragen? Kontaktieren Sie bitte Private Assistance unter der Telefonnummer 0844 277 772 oder per E-Mail an [private.assistance@css.ch](mailto:private.assistance@css.ch)**

Ort	Datum	Unterschrift der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>