

Wahlbehandlung im Ausland

Gesundheitsversicherung Livo Top Premium (VVG) myFlex Premium Ambulant und Spital (VVG)

Dieses Formular ist durch die versicherte Person bzw. deren gesetzliche Vertretung auszufüllen.
Bitte senden Sie uns das Formular so schnell wie möglich und vor dem geplanten Antritt der Behandlung
im Ausland an die E-Mail-Adresse **private.assistance@css.ch**
Ohne diese Angaben können wir Ihren Leistungsanspruch nicht prüfen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte telefonisch an +41 (0)844 277 772 oder per E-Mail an private.assistance@css.ch

Kundennummer

1 Allgemeine Auskünfte

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	PLZ/Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-Mail	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 Behandlungsart

- Ambulanter Eingriff
- Stationärer Aufenthalt (mit Übernachtung)

3 Wahlbehandlung im Ausland

Behandlungsdatum

Weiterbehandlung (bitte ankreuzen, wenn es nicht die erste Behandlung für diesen medizinischen Fall ist)

Medizinischer Grund der Behandlung/Diagnose¹

Name der Ärztin oder des Arztes sowie der Klinik oder des Spitals

Adresse/Land

4 Zusätzliche Unterlagen

¹Falls Sie ein Gesuch für Laboranalysen, Röntgen-, radiologische oder bildgebende Untersuchungen einreichen, müssen Sie dafür vorab eine ärztliche Verordnung vorlegen.

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

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

Rechtsträger für Versicherungen nach VVG: CSS Versicherung AG

Formular bitte einreichen an:
private.assistance@css.ch

Bei Fragen:
+41 (0)844 277 772
private.assistance@css.ch