

# Questionnaire concernant les traitements à l'étranger

## Personne assurée

(Remplir en majuscules et minuscules)

Nom  Prénom  Date de naissance   
Téléphone  Courriel  N° d'assuré(e)

## S'agit-il d'un(e)

- Maladie  Accident. En cas d'accident, nous vous prions de bien vouloir remplir également le formulaire de déclaration d'accident, que vous trouverez sur le site [www.egk.ch/formulaires](http://www.egk.ch/formulaires)

## Questions sur les traitements à l'étranger

1 Dans quel lieu / pays (étranger) êtes-vous tombé(e) malade / avez-vous eu votre accident?

2 Suiviez-vous déjà un traitement en Suisse pour le même problème?  Oui  Non

3 Durée du traitement à l'étranger? du  au

Remarques complémentaires sur la période du voyage

4 Motif du séjour à l'étranger  Détaché(e)\*  Frontalier/-ère\*  Retraité(e)\*  
 Études  Vacances  Autre  
\* assuré(e) ou membre de sa famille

5 Raison du traitement  Urgence  Traitement prévu

6 Diagnostic

Type et période de traitement

Ambulatoire  
Début du traitement  Fin du traitement

Stationnaire\* (avec nuit à l'hôpital)  
Début du traitement  Fin du traitement

\* Les rapports médicaux doivent impérativement être envoyés.

Le traitement a-t-il été dispensé dans une clinique privée / un cabinet privé?  Oui  Non

Un transport a-t-il été effectué?

Oui  Non

Si oui, veuillez joindre le rapport du transport.

Nom et adresse du/de la médecin traitant(e)

Nom et adresse de l'hôpital

Quels traitements ont été dispensés?

---

---

---

---

7 Avez-vous été en contact avec l'assistance EGK?

Oui  Non

8 Autre couverture d'assurance

a) Avez-vous souscrit une assurance vacances et voyages auprès d'une autre compagnie? Si oui, auprès de quelle compagnie d'assurance?

Non

Oui, nom et adresse de l'assurance

---

---

---

---

Numéro de police

---

b) Avez-vous déclaré l'événement auprès de cette compagnie d'assurance?

Oui

Non

c) Êtes-vous également assuré(e) auprès d'une autre compagnie en cas d'ACCIDENT et/ou de MALADIE?

No

Oui, nom et adresse de l'assurance

---

---

---

---

Numéro de police

---

Avez-vous déclaré l'événement auprès de cette compagnie?

Oui

Non

Des prestations ont-elles été versées ou sont-elles prévues?

Non

Oui, d'un montant de CHF

---

Remarques complémentaires sur les traitements avant le séjour à l'étranger

---

---

---

---

9 Pour les factures illisibles ou en langue étrangère (autres alphabets), nous vous prions de bien vouloir envoyer une traduction officielle (en allemand ou en anglais).

