



C VOTRE DEMANDE

► 1 • Remboursement

a - Dans quelle monnaie souhaitez-vous être remboursé (si vous bénéficiez de cette option): CHF EUR USD

b - Mode de remboursement:

Chèque (frais : 8 CHF / 5 EUR / 5 USD suivant la devise de remboursement souhaitée).

Nom et prénom du bénéficiaire du remboursement:

Si l'adresse d'expédition du chèque est différente de l'adresse de correspondance, veuillez préciser:

Adresse:

CP/Ville: Pays:

Virement:

Nom de la banque:

Adresse:

CP/Ville: Pays:

N° de compte: Code bancaire/Clearing:

Iban: Bic/Swift:

► 2 • Prise en charge (la prise en charge ne peut être délivrée qu'à un hôpital en cas d'hospitalisation ou à une maternité en cas d'accouchement)

a - Nom du médecin:

Adresse:

CP/Ville: Pays:

Tél.: Fax: E-mail:

b - Nom de l'hôpital:

Adresse:

CP/Ville: Pays:

Tél. 1: Tél. 2: Fax:

c - Date d'admission:

d - Durée prévue du séjour:

► 3 • Entente préalable (l'entente préalable est obligatoire pour le remboursement de certaines prestations comme mentionné dans les conditions générales de votre contrat)

a - Nature des soins:

b - Nom du médecin prescripteur:

Adresse:

CP/Ville: Pays:

Tél.: Fax: E-mail:

Avez-vous pensé à :

Joindre l'information médicale ou le compte rendu de consultation signée par le médecin.

Joindre les ordonnances et factures originales signées par le médecin.

Préciser vos coordonnées bancaires.

Joindre le décompte original de vos autres assurances.

Tous originaux de justificatifs éventuels.

En cas d'accident :

Joindre les originaux et justificatifs éventuels.

En cas de demande d'entente préalable :

Joindre une copie de l'ordonnance de votre médecin.

Déclaration: Je soussigné(e), autorise la communication de toute information médicale nécessaire au traitement de ma demande. Je déclare que les informations ci-avant sont sincères et, à ma connaissance, exactes.

Date :

Signature de l'assuré(e) ou de son représentant

Adressez votre demande à

Golden Care – Service Médical

31 Boulevard Helvétique - 1207 Genève - Suisse

Golden Care SA - Centre de gestion et d'administration médicale et d'assistance

31 Boulevard Helvétique – 1207 Genève, Suisse – Tél. +41 22 786 12 00 – Fax +41 22 786 12 20

E-mail: goldencare@goldencare.ch – Web: www.goldencare.ch