

**COMMISSION PARITAIRE DE CONFIANCE (CPC)
AKUSTIKA / SYSTÈMES AUDITIFS SUISSE – AA / AM**

Formulaire de requête cas CPC

Cas n°:

Champ renseigné par le secrétariat de la CPC

Le présent formulaire doit être rempli en cas de litige résultant de l'application de la convention tarifaire entre le magasin spécialisé AA/AM ou l'audioprothésiste AA/AM et l'assureur.

Envoyer le formulaire et les annexes à: COMMISSION PARITAIRE DE CONFIANCE
Secrétariat CPC Systèmes auditifs, Hirschmattstrasse 36, case postale 3065, 6002 Lucerne

1. Requête adressée par:

Magasin spécialisé AA/AM	☐	Assureur	☐
	Raison sociale / assurance		
	Adresse		
	NPA / localité		
	Tél.		
	E-mail		
Audioprothésiste AA/AM	Nom/prénom		

Personne assurée (nom, prénom)		
Date de naissance		
Numéro de sinistre / numéro d'assuré		
Expertise médicale réalisée par/le		
Type de système auditif		

2. Informations sur le cas CPC: requérant / requérante

2.1 Objet du litige (description de l'objet du litige)

2.2 Requête à la CPC:

2.3 Motivation de la requête:

2.4 Annexes complémentaires:

Le requérant/la requérante confirme l'exactitude des informations fournies.

Lieu et date:

Signature:

4. Prise de position de la partie adverse

4.1 Requête à la CPC:

4.2 Motivation

4.3 Annexes complémentaires

La personne de contact de la partie adverse confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Lieu et date:

Signature: