partenamut
Cultivons votre santé

Hospitalia Dentalia Up

Demande d'octroi de la Garantie Maladies Graves et/ou de la Garantie Cancer

(A renvoyer à votre mutualité à l'attention du médecin attaché au service médical de MLOZ Insurance)

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro externe :

Apposez ici une vignette de la mutualité

☐ Je demande l'octroi de la **Garantie Maladies Graves** afin de bénéficier d'une intervention dans les frais médicaux liés à cette maladie car je déclare être atteint par l'une des maladies graves reprises dans les conditions générales des assurances Hospitalia Smart, Hospitalia Care et Hospitalia Plus.

Il s'agit d'une :

☐ première demande d'octroi de la garantie (*)
Je joins un rapport médical mentionnant
- la nature de la maladie
- la date du diagnostic (***)

☐ demande de prolongation (qui suit la période précédente)
Je joins un rapport médical certifiant l'évolution de la maladie grave

(*) La première période de garantie commence à la date du diagnostic de la maladie grave. Si plus de 3 ans se sont écoulés entre la date du diagnostic et la date de demande d'octroi de la garantie, l'effet rétroactif de la garantie ne pourra pas dépasser 3 ans à partir de la date de la demande de la garantie.

☐ Je demande l'octroi de la **Garantie Cancer** (**) dans le cadre de l'assurance Dentalia Up car je déclare être atteint d'un cancer

☐ Je joins un rapport médical mentionnant
- la localisation du cancer
- la date du diagnostic (***)
- le traitement en cours ou envisagé (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie...)

☐ je joins le document « Plan de traitement cancer » complété par mon dentiste
(Ce document peut être envoyé séparément ultérieurement)

Par la présente et afin de faciliter mon remboursement, j'autorise MLOZ Insurance à demander à ma mutualité le détail des factures remboursées en assurance obligatoire et complémentaire.

Fait à . . . . . le . . . . . Signature :

(**) la garantie « Maladies dont la pathologie ou le traitement ont un impact sur la santé bucco-dentaire »
(***) Pour rappel, le diagnostic doit avoir été posé après votre affiliation à votre (vos) assurance(s)

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (Helan Onafhankelijk Ziekenfonds - Freie Krankenkasse - Partenamut).
Agréé sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités.
Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629.

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (RGPD), vos données seront traitées par la SMA MLOZ Insurance, qui agit en tant que responsable de traitement et par votre mutualité, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière, pour la gestion de vos contrats d'assurance. Notre politique en matière de vie privée ('Disclaimer') est disponible via le lien suivant : https://www.mloz.be/fr/privacyMLOZInsurance ou sur demande par courrier.

Partenamut (N° Entreprise 411.815.280), agent d'assurances (n° OCM 5003c) pour "MLOZ Insurance", la SMA des Mutualités Libres (pour les branches 2 et 18), route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles, RPM Bruxelles, (422.189.629. n° OCM 750/01)

A509HW13010000000000000000000000000A