

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),

- 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).