

# ANTRAG AUF ANERKENNUNG - GARANTIE SCHWERE KRANKHEITEN

(einzureichen beim Medizinischen Dienst der VaG  
oder bei der Freien Krankenkasse)

Ich, Unterzeichnete(r),

Name:

(Mädchenname für verheiratete Frauen)

Vorname:

Straße:  Nr.  Bk.

Postleitzahl:  Ortschaft:

**Kleben Sie hierhin eine Vignette**

erkläre hiermit, dass ich unter einer der schweren Krankheiten leide, die in den Allgemeinen Bedingungen aufgeführt sind und beantrage eine Erstattung meiner medizinischen Unkosten für den Zeitraum eines Jahres.

Es handelt sich um:

den **ersten Antrag** auf Anerkennung - Garantie schwere Krankheiten für die Dauer eines Jahres (\*)

Ich füge einen ärztlichen Bericht bei über: - die Art der Erkrankung  
- das Datum der Diagnosestellung

eine **Verlängerung** für die Periode eines Jahres (welche der vorherigen Periode folgt).

Ich füge einen ärztlichen Bericht über die Entwicklung der Krankheit bei.

Ich bin mir bewusst, dass jede falsche Erklärung meinerseits zu Sanktionen (Ausschluss) führen wird, wie in den Satzungen der VaG beschrieben, sowie zu strafrechtlichen Sanktionen. Mir ist bekannt, dass jede falsche Aussage eine Urkundenfälschung, einen Betrugsversuch und einen gerichtlich strafbaren Betrug darstellt.

Um die Bearbeitung meiner Kostenerstattung zu erleichtern, erlaube ich hiermit der VaG MLOZ Insurance bei meiner Krankenkasse oder beim Landesbund der Freien Krankenkassen (MLOZ) meine Daten, die sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und Zusatzversicherung erhalten haben, einzuholen.

Ausgestellt in .....

am .....

Unterschrift:

(\*) Die erste Jahresperiode beginnt ab dem Datum des ärztlichen Berichts, es sei denn, das Datum des Berichts liegt länger als 6 Monate vor dessen Eingangsdatum beim Medizinischen Berater zurück. In diesem Fall kann die Erstattungsperiode höchstens 6 Monate vor dem Eingangsdatum des Berichts beginnen.

Für die Krankenkasse. Produkt:

Ende der Wartezeit:

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung 2016/679 vom 27. April 2016 agiert MLOZ Insurance als verantwortliche Stelle und die Krankenkasse als Versicherungsvertreter und Auftragsverarbeiter für die Verwaltung Ihrer Versicherungsverträge. Unsere Politik zum Schutz des Privatlebens können Sie einsehen unter [www.freie.be/datenschutzbestimmungen](http://www.freie.be/datenschutzbestimmungen) oder auf schriftliche Anfrage.