

Aanvraagformulier tandheelkundige zorg na ongeval

Dit formulier volledig invullen en insturen naar: Besured | t.a.v. team Personenschade | Postbus 362 | 3300 AJ Dordrecht of mailen naar personenschade@besured.nl.

Toelichting: Met dit formulier kan vergoeding voor kosten van gebitsschade, vallend onder de tandongevallenverzekering, worden aangevraagd.

Het formulier dient verzekerde samen met de tandarts in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens stuurt verzekerde het ondertekende formulier terug naar Besured. Besured beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren (deel 1 en 2) worden in behandeling genomen.

DEEL 1: Verzekerde deel

Dit deel wordt door verzekerde ingevuld.

1. Gegevens verzekerde

Achternaam	Voornaam	M/V
Adres, postcode, plaats		
Geboortedatum	Polisnummer	
Bankrekening (iban)		
Telefoonnummer	E-mail	
Zorgverzekering	Polisnummer zorgverzekering	

2. Reden van de aanvraag

Datum van het ongeval	Waar vond het ongeval plaats?		
Soort ongeval?	<input type="checkbox"/> Verkeersongeval	<input type="checkbox"/> Sportongeval	<input type="checkbox"/> Ongeval in/bij huis
	<input type="checkbox"/> Mishandeling	<input type="checkbox"/> Anders, nl.: _____	
Omschrijving van het ongeval en de ontstane schade aan het gebit			
Was er sprake van drankgebruik of andere verdovende middelen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Toelichting			
Is er een andere partij aansprakelijk?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Toelichting			
Indien ja, wil je gratis juridische hulp bij het verhalen van jouw schade en kosten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	

3. Machtiging om extra informatie op te vragen

- Hierbij machtig ik de medisch adviseur om bij mijn tandarts, wanneer dit nodig is, extra informatie op te vragen in verband met de claim op mijn tandongevallenverzekering voor de tandheelkundige schade die ik bij dit ongeval heb opgelopen.

4. Ondertekening verzekerde

Datum	Plaats	Handtekening verzekerde

DEEL 2: Tandarts deel

Dit deel vult de tandarts in samen met de verzekerde.

1. Gegevens van de tandarts

Naam	
Plaats	
Telefoonnummer	AGB code

2. Wat was de gebitssituatie voor het ongeval?

Toelichting

3. Wat is de tandheelkundige situatie na het ongeval?

Toelichting

4. Wat is het voorgestelde behandelplan?

Toelichting

5. Ondertekening tandarts

Datum	Handtekening tandarts
-------	-----------------------

Wat stuur je met deze aanvraag mee?

Bij deze aanvraag (deel 1 en 2) dient meegestuurd te worden:

In gesloten envelop:

1. Behandelplan
2. Kostenbegroting
3. Röntgen- en lichtfoto's

Als losse bijlage:

4. Kopie polis zorgverzekering