

Aanvraagformulier tandheelkundige zorg na ongeval

Dit aanvraagformulier volledig invullen en insturen naar: Besured | t.a.v. team Personenschade
Laan der Verenigde Naties 9 | 3316 AK 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, samen met een kopie van het polisblad van de zorgverzekering. 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, plaats & postcode
Geboortedatum-.....-..... Polisnummer
Bankrekening (IBAN)
Telefoonnummer E-mail
Zorgverzekeraar Polisnummer zorgverzekering

2. Reden van de aanvraag

Datum van het ongeval-.....-..... Waar vond het ongeval plaats?
Soort ongeval? ☐ Verkeersongeval ☐ Sportongeval ☐ Ongeval in/bij huis
☐ Mishandeling ☐ Anders, nl.:

Omschrijving van het ongeval en de ontstane schade aan het gebit:

.....
.....
.....
.....

Was er sprake van drankgebruik of andere verdovende middelen? ☐ ja ☐ nee

Toelichting:
.....

Is er een andere partij aansprakelijk? ☐ ja ☐ nee

Toelichting:
.....

Indien ja, wil je gratis juridische hulp van Letselhulpservice bij het verhalen van jouw schade en kosten? ☐ ja ☐ 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?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Wat is de tandheelkundige situatie na het ongeval?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Wat is het voorgestelde behandelplan?

.....
.....
.....
.....
.....

5. Ondertekening tandarts

Datum

Plaats

Handtekening tandarts

.....

.....

.....