

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

Geslacht Man Vrouw

Achternaam _____ Voornaam _____

Adres, plaats & postcode _____

Geboortedatum - - Polisnummer _____

Bankrekening (IBAN) _____

Telefoonnummer _____ E-mailadres _____

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, namelijk

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?

Jq 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