

Aanvraag Tandartskostenverzekering

Verzekeringnemer

Naam bedrijf: _____ (indien collectief verzekerd) _____
 Naam en voorletters: _____ man vrouw
 Adres: _____
 Postcode en woonplaats: _____
 Geboortedatum: _____ nationaliteit: _____
 Telefoonnummer: _____ sofi-nummer: _____
 (post)bankrekeningnummer
 voor premie-incasso: _____ ten name van: _____ te: _____
 (post)bankrekeningnummer
 voor uitbetaling ziektekosten-
 declaraties: _____ ten name van: _____ te: _____

Naam en voorletters van de te
 verzekeren personen: _____ man vrouw geboortedatum: _____ sofi-nummer _____
 _____ man vrouw geboortedatum: _____ sofi-nummer _____

Bij welke maatschappij bent u
 voor ziektekosten verzekerd? _____ polisnummer: _____
 Is ooit een ziektekosten- of
 tandartskostenverzekering
 geweigerd of opgezegd? ja nee Zo ja, door maatschappij: _____
 wegens: _____

Hebt u nog mededelingen te
 doen die voor De Amersfoortse
 van belang zijn voor de beoorde-
 ling van deze aanvraag? ja nee
 Gewenste verzekering: Tand Basis Tand Standaard Tand Uitgebreid Tand Optimaal

Voor zowel de Tand Basis, Tand Standaard als de Tand Uitgebreid dient vraag 1 ingevuld te worden.
 Voor de Tand Optimaal dient u vraag 2 op de volgende bladzijde door uw tandarts te laten invullen.
 N.B. Indien de Tand Optimaal gezien het advies van de tandheelkundig adviseur van De Amersfoortse
 uitsluitend kan worden afgesloten met één of meer beperkingen, zullen deze beperkende bepalingen
 ook gelden indien alsnog voor een andere verzekeringsvorm wordt gekozen.

Ingangsdatum: _____ (de Tand Optimaal gaat één dag na de keuring in)
 Eigen risico € 50,- voor Tand Optimaal? ja nee
 Premiebetaling per: jaar halfjaar kwartaal via agentschap rechtstreeks aan De Amersfoortse
 Jaarpremie: € _____
 Wilt u automatische incasso? ja, (post)banknummer _____ nee

U kunt deze machtiging op elk moment herroepen. De afschrijvingen kunnen steeds binnen 30 dagen
 ongedaan gemaakt worden. Door ondertekening van dit aanvraagformulier machtigt u De Amersfoortse
 om periodiek de verschuldigde premie (inclusief kosten) van uw rekening af te schrijven.

Ondertekening

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens
 gevraagd. Deze worden door De Amersfoortse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren
 van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien.
 Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en om te kunnen voldoen aan wettelijke
 verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'
 van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevens-
 verwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het
 Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag,
 telefoon (070) 333 87 77.

U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier,
 en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult een ander het formulier voor u in.

De Amersfoortse moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken. U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Als later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u een of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kan De Amersfoortse de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat De Amersfoortse aan u bij een schadeclaim een vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw hebt gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

Plaats:

Datum:

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening verzekerde:

.
.
.
.
.

Assurantieadviseur:

Relatienummer:

.
.
.
.
.

Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van De Amersfoortse worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van De Amersfoortse voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Ook kunt u zich wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon (030) 698 83 60. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of De Amersfoortse de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Verzekeringnemer

Naam bedrijf: _____ (indien collectief verzekerd) _____

Naam en voorletters: _____ man vrouw

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ nationaliteit: _____

Telefoonnummer: _____ (post)bankrekeningnummer: _____

Sofi-nummer: _____

(Indien u dit wenst kunt u onderstaande gegevens rechtstreeks naar de medisch adviseur sturen)

1. Alleen in te vullen indien Tand Basis, Tand Standaard of Tand Uitgebreid wordt aangevraagd

Zijn alle te verzekeren personen de laatste twee jaar minimaal eenmaal per jaar voor behandeling/ controle naar de tandarts geweest? ja nee

Bent u thans onder parodontologische behandeling? ja nee

Heeft een van de te verzekeren personen wel eens last van bloedend tandvlees? ja nee

Zo ja, wie en hoe vaak? _____

Is parodontologische behandeling te verwachten? ja nee

Is bij één van de te verzekeren personen te verwachten dat behandeling met kronen/inlay's of bruggen noodzakelijk is? ja nee

Zo ja, bij wie, wanneer en op welke elementen heeft dit betrekking? _____

Ontbreken er bij één van de te verzekeren personen tanden of kiezen waarvoor geen vervanging is? ja nee

Zo ja, bij wie en om welke elementen gaat het? _____

Bestaat bij één van de te verzekeren personen het voornemen tanden of kiezen te laten vervangen? ja nee

Zo ja, bij wie en om welke elementen gaat het? _____

Zijn er bij de te verzekeren personen tanden of kiezen vervangen door een gedeeltelijke plaat/ frame prothese of volledige prothese? ja nee

Zo ja, door wie wordt de huidige prothese gedragen, sinds wanneer en om wat voor een prothese gaat het? _____

Is bij één van de te verzekeren personen een orthodontistische behandeling (gebitsregulatie) gaande of te verwachten? ja nee

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? Bijvoorbeeld omdat u, of een andere belanghebbende, werd verdacht van het plegen van een strafbaar feit (waar ook overtredingen onder vallen)? ja nee

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al zijn uitgevoerd. _____

(U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden). _____

N.B. Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden. Verzekeringnemer verklaart dat het bekend is dat deze aanvraag dient als grondslag voor de verzekering en verplicht zich de polis tegen betaling van de verschuldigde premie en kosten te aanvaarden. Het is verzekeringnemer bekend dat de contractduur 3 jaar is en dat het contract aan de zijde van De Amersfoortse onopzegbaar is, behoudens een aantal met name in de polisvoorwaarden genoemde gevallen. _____

Ondertekening

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door De Amersfoortse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier, en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult een ander het formulier voor u in.

De Amersfoortse moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken. U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Als later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u een of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kan De Amersfoortse de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek

van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat De Amersfoortse aan u bij een schadeclaim een vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw hebt gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening verzekeringnemer: _____ Handtekening verzekerde: _____

Assurantieadviseur: _____ Relatienummer: _____

2. Tandheelkundig keuringsrapport voor aanvraag Tand Optimaal

Dit formulier dient ingevuld en ondertekend te worden door de behandelend tandarts. Dit keuringsrapport voor de tandheelkundige verzekering is samengesteld in overleg met de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en omvat de volgende onderdelen:

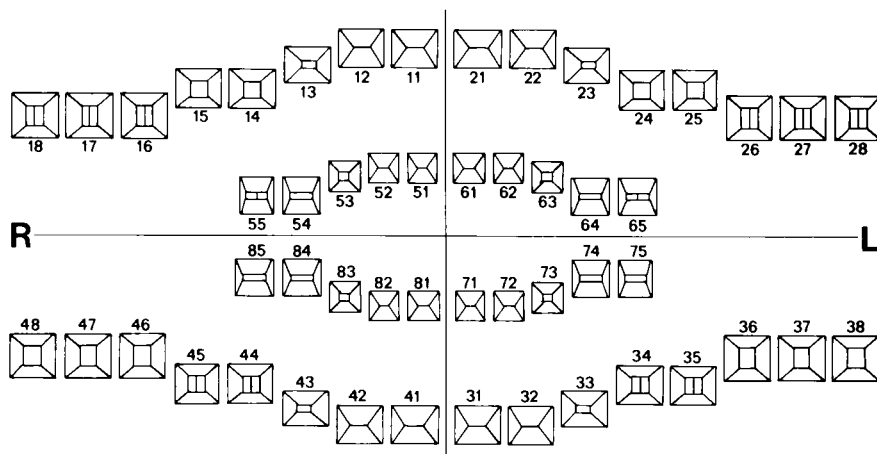
- een controle-onderzoek met spiegel en sonde
- de invulling van een status praesens
- de beantwoording van de uniforme vragenlijst
- het afgeven van twee bite-wing foto's (behalve bij een volledige prothese), niet ouder dan 1 jaar (links/rechts, 3x4 cm, met voldoende contrast), te behouden door De Amersfoortse.

Het onderzoek vindt plaats door uw eigen tandarts. De keuringskosten*, die u met uw tandarts verrekent, worden na overlegging van de nota, door De Amersfoortse aan u gerestitueerd.

Indien u na de keuring van de verzekering mocht afzien, dan komen de keuringskosten uiteraard voor uw eigen rekening.

* Overeenkomstig het met de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde overeengekomen tarief.

Naam patiënt: _____ geb. datum: _____

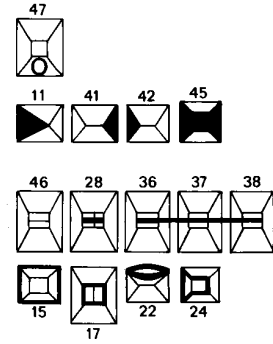


Status praesens (niet voor kinderen)

Opmerkingen: _____

U wordt verzocht het gebitsdiagram als volgt in te vullen

Caviteiten: met een cirkeltje in het betreffende vlak
 Restauraties: door het invullen van de desbetreffende vlakken
 Ontbrekende elementen: met een horizontale lijn door het desbetreffende vlak
 Gegoten restauraties: afzonderlijk vermelden door omlijnen van de vlakken
 Plaatprothese: de vervangen elementen aangeven met een P
 Frameprothese: de vervangen elementen aangeven met een F
 Volledige prothese: afzonderlijk vermelden naar het gebitsdiagram
 Endodontisch behandelende elementen: aangeven met een streep door het desbetreffende nummer



Wat is uw globale indruk van het parodontium: goed redelijk matig slecht

Is naar uw mening spoedige vervanging van aanwezige restauraties noodzakelijk? ja nee Zo ja, welke elementen betreft het?

R _____ | _____ L

Hoeveel inlay's, kronen en bruggen zijn er naar uw mening spoedig _____ inlay's _____ kronen _____ bruggen noodzakelijk?

Zo ja, welke elementen betreft het? R _____ | _____ L

Zijn er – voor zover te beoordelen – elementen die endodontische behandeling behoeven? ja nee Zo ja, welke elementen betreft het?

R _____ | _____ L

Van welke datum zijn de bite-wing foto's? _____

Is de patiënt minimaal één keer per jaar door u gecontroleerd? ja nee Zo ja, sinds wanneer? _____

Acht u een orthodontische behandeling noodzakelijk? ja nee

De ondergetekende verklaart het bovenstaande volledig, nauwkeurig en naar waarheid te hebben ingevuld en beantwoord.

Plaats: _____ Datum: _____ Jaar: _____

Handtekening tandarts: _____ Naamstempel: _____

.

