

SCHADE-AANGIFTEFORMULIER TandPlus

I. Vul hieronder uw gegevens in

Naam:
 Voornaam:
 Straat: Nummer: Bus:
 Postcode: Gemeente:
 Rijksregisternr.: - GSM / Telefoonnr.: + 3 2
 E-mail:

of kleef hier
uw ziekenfondsklevertje

Rekeningnummer waarop de tussenkomst mag gestort worden:

IBAN:

Bent u al gedekt door een andere tandverzekering
of is deze tandzorg het gevolg van een verantwoordelijke derde? ja nee

Zo ja, geef de naam op van de verzekeraar:

II. Gegevens met betrekking tot de tussenkomst

Waarborg tandzorgen en supplementen (samen tot max. 1.250 euro per kalenderjaar)

Tussenkomst van **50 % tot 1.250 euro** per kalenderjaar voor tandzorgen waarvoor de verplichte ziekteverzekering niet tussenkomt. Kruis aan waarvoor u een tussenkomst vraagt:

- kroon stifttand tandextractie tandprothese
 parodontologie tandbrug tandimplantaat

Bijkomend noodzakelijk document: factuur van de tandarts of parodontoloog die u heeft behandeld.

Tussenkomst van **50 % tot max. 125 euro** per kalenderjaar voor supplementen op de wettelijke remgelden van ambulante tandzorgen (vakjes hieronder in te vullen door de tandarts):

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Nomenclatuur van de verstrekking: <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Datum verstrekking: <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/> Betaald bedrag: € <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> |
|--|---|---|---|---|

Handtekening + stempel tandarts



