

## Aanvraagformulier tandheelkundige zorg na ongeval

Dit formulier volledig invullen en insturen naar: Promovendum | t.a.v. team Medisch Advies | Postbus 1815 | 3800 BV Amersfoort of mailen naar [medischadvies@promovendum.nl](mailto:medischadvies@promovendum.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 Promovendum. Promovendum beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.

### DEEL 1: Verzekerde deel

Dit deel wordt door verzekerde ingevuld.

#### 1. Gegevens verzekerde

Achternaam	_____	M/V
Voornaam	_____	
Adres	_____	
Postcode, woonplaats	_____	
Geboortedatum	_____	Polisnummer
Telefoonnummer	_____	Bankrekening (iban)
E-mail	_____	

#### 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?  ja  nee

Toelichting \_\_\_\_\_

Is er een andere partij aansprakelijk?  ja  nee

Toelichting \_\_\_\_\_

#### 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 dient meegestuurd te worden:

1. Verzekerde deel (deel 1)
  2. Zorgaanbieder deel (deel 2)
  3. Behandelplan
  4. Kostenbegroting
  5. Röntgen- en lichtfoto's
-