

Persoonlijke verklaring tandartskosten na een ongeval

Met dit formulier geeft u een verklaring van het ongeval dat u is overkomen en waarbij schade aan uw gebit is ontstaan. Voordat u met de behandeling kunt beginnen, hebt u een akkoordverklaring van HEMA nodig. De tandarts stuurt dit formulier samen met het behandelplan naar HEMA. Op basis van het behandelplan van uw tandarts of orthodontist en dit formulier beoordelen wij of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

Naam en voorletters _____
Straatnaam + huisnummer _____
Postcode + woonplaats _____
Geboortedatum _____
man / vrouw M* V*
Telefoonnummer (waar u overdag te bereiken bent) _____
E-mail _____

BSN nummer _____
Verzekernummer _____

Datum van het ongeval _____

Is er sprake geweest van een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam waaruit rechtstreeks schade aan uw gebit is ontstaan? Ja Nee*

Geef een omschrijving van het ongeval als gevolg waarvan schade aan uw gebit is ontstaan.

Indien nodig kunt u hiervoor een aparte bijlage toevoegen.

Wat was de status van uw gebit vóór het ongeval?

Wat was de plaats van het ongeval?

Straat _____
Plaats _____
Land _____

Naam behandelend tandarts/orthodontist _____
Adres + postcode _____
Vestigingsplaats _____
Is dit uw eigen tandarts / orthodontist J* N*

Bent u ook ergens anders verzekerd waar de schade aan uw gebit is verzekerd? Ja Nee*

Is er een aansprakelijke partij betrokken bij het ongeval? Ja Nee*

Ondertekening

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u het formulier naar waarheid ingevuld te hebben.

Datum

Handtekening verzekerde

____/____/____

Wij verzoeken u deze aanvraag volledig in te vullen. Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen. Uw tandarts stuurt deze verklaring samen met het behandelplan/offerte naar:

Postadres: HEMA Zorgverzekering
t.a.v. afdeling Machtigingen, team mondzorg
Postbus 704
7500 AS ENSCHEDE