

Tandheelkundig vragenformulier De Amersfoortse

1. Gegevens verzekeringnemer

Achternaam _____ Voorletter(s) _____
Woonadres _____ Huisnummer _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Geboortedatum _____ Geslacht man vrouw
Burgerservicenummer _____ E-mailadres _____
Telefoonnummer _____ Relatienummer _____

2. Gegevens van de te verzekeren personen

2. Naam _____ Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____ man vrouw
Burgerservicenummer _____

3. Naam _____ Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____ man vrouw
Burgerservicenummer _____

4. Naam _____ Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____ man vrouw
Burgerservicenummer _____

5. Naam _____ Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____ man vrouw
Burgerservicenummer _____

6. Naam _____ Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____ man vrouw
Burgerservicenummer _____

3. Aangevraagde tandartsverzekering

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Optimaal

Tandheelkundig vragenformulier De Amersfoortse

4. Tandheelkundige verklaring

A Bent u de laatste 2 jaar minimaal 1 maal per jaar voor periodiek preventief onderzoek (controle) naar de tandarts geweest?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

B Heeft u het afgelopen jaar een paradontologische (tandvlees) behandeling gehad?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

C Verwacht uw tandarts binnen een jaar een paradontologische (tandvlees) behandeling?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

D Heeft u tanden en/of kiezen die langer dan vijf jaar geleden vervangen zijn door kroon- en brugwerk, implantaten of een gedeeltelijke plaat- of frameprothese?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Tandheelkundig vragenformulier De Amersfoortse

E Heeft u getrokken of ontbrekende tanden en/of kiezen die binnen 1 jaar vervangen worden door kroon- en brugwerk, implantaten of een gedeeltelijke plaat- of frameprothese?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

F Verwacht uw tandarts binnen een jaar een behandeling met facing, kronen, inlay, bruggen (gedeeltelijke) prothese en/of implantaten?

Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Tandheelkundig vragenformulier De Amersfoortse

5. Ondertekening verzekeringnemer

Ik verklaar dat ik de vragen naar waarheid heb ingevuld en kennis heb genomen van de voorwaarden*. Ik weet dat een onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten ertoe kan leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien ik met opzet tot misleiden van Nedasco heb gehandeld, heeft Nedasco het recht de verzekering op te zeggen.

Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens worden gebruikt voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, fraudepreventie en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Hierop is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars' van kracht. Deze documenten zijn te vinden op www.nedasco.nl of op te vragen via telefoonnummer 033 – 46 70 870.

Daarnaast ga ik ermee akkoord dat voor een verantwoord acceptatiebeleid Nedasco mijn gegevens kan raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie is te vinden op www.stichtingcis.nl

Naam _____ Plaats _____

Datum _____ Handtekening _____

* De voorwaarden zijn te raadplegen op www.nedasco.nl of op te vragen bij uw verzekeringsadviseur.

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier sturen naar:

Nedasco B.V.
T.a.v. Afdeling Zorg
Postbus 59
3800 AB Amersfoort

T: 033 – 46 70 870
E: zorg@nedasco.nl