

## 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                       stiftand                       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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum verstrekking: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <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"/> <input type="text"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

Handtekening + stempel tandarts



