



Witte-Boussen Assurantiën B.V.  
Vertrouwelijk/Medisch geheim/PBZ  
Postbus 201  
4530 AE TERNEUZEN  
zorg@witteboussen.nl

## Vragenformulier tandartsverzekering

In verband met de aanvraag van een tandartsverzekering, het formulier per verzekerde volledig ingevuld en ondertekend opsturen naar bovenstaand adres of scannen en per e-mail verzenden.

### Persoonsgegevens

Voorletters \_\_\_\_\_ Achternaam \_\_\_\_\_

Straatnaam / huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_-\_\_-\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_ E-mailadres \_\_\_\_\_

Overeenkomstnummer \_\_\_\_\_

óf aanvraagnummer \_\_\_\_\_

Gewenste tandartsverzekering \_\_\_\_\_

1 Verwacht de te verzekeren persoon, indien 8 jaar of ouder, binnen nu en twee jaar een orthodontiebehandeling of is hij/zij reeds onder behandeling?

- ja  
 nee

**Let op:** dit is een algemene vragenlijst. Orthodontie is niet altijd opgenomen in de aanvullende tandartsverzekering. In het dekkingsoverzicht kunt u zien welke vergoedingen in het pakket zijn opgenomen.

2 Is de te verzekeren persoon, indien 18 jaar of ouder, de afgelopen twee jaar voor een jaarlijkse controle bij de tandarts geweest?

- ja  
 nee

3 Heeft de te verzekeren persoon, indien 18 jaar of ouder, een aangeboren gebitsafwijking?

- ja  
 nee

Zo ja, om wat voor gebitsafwijking gaat het? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 Zijn er bij de te verzekeren persoon, indien 18 jaar of ouder, ooit 4 of meer tanden of kiezen getrokken (excl. verstandskiezen) of mist hij/zij deze van nature?

- ja  
 nee

Zo ja, om wat voor gebitsafwijking gaat het?

---

5 Verwacht de te verzekeren persoon, indien 18 jaar of ouder, binnen nu en twee jaar één of meer van de volgende behandelingen? Of is de te verzekeren persoon gestart met één of meer behandelingen voor:

- Ja. 4 of meer vullingen of 4 of meer te vervangen oude vullingen  
 Ja. Eén of meer kronen  
 Ja. Eén of meer bruggen  
 Ja. Eén of meer implantaten  
 Ja. Een gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame)  
 Ja. Een uitgebreide tandvleesbehandeling  
 Ja. 2 of meer wortelkanaalbehandelingen  
 Nee

**Belangrijk!**

Na beoordeling van het vragenformulier ontvangt u hierover bericht van ons.

Indien de aangevraagde ingangsdatum geoorloofd is volgens de polisvoorwaarden en de aanvraag op tijd is ingediend, wordt de tandartsverzekering alsnog toegevoegd per de aangevraagde ingangsdatum.

**Ondertekening**

Wij behouden ons het recht voor om de door u opgegeven informatie te controleren bij uw tandarts.

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 Aevitae heb gehandeld, heeft Aevitae het recht de verzekering op te zeggen.

Datum

\_\_-\_\_-\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer

---