

## Aanvraagformulier Aanvullend Tand

Met dit formulier vraagt u een aanvullende verzekering aan. Wilt u dit formulier met blauwe of zwarte pen invullen?  
U vraagt uw aanvullende verzekering sneller aan op [www.zilverenkruis.nl](http://www.zilverenkruis.nl). U hoeft dit formulier dan niet in te vullen.

### 1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Geboortedatum	Burgerservicenummer	
Nationaliteit		
Straatnaam	Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats	Land
Telefoonnummer	E-mail adres	
Relatienummer	(9 cijfers)	

### 2 Andere verzekerden

Wie meldt u aan voor de verzekering? (vul het formulier alleen in voor personen van 18 jaar en ouder)

**Ik meld mijzelf ook aan. Ik hoef mijn gegevens hieronder niet meer in te vullen. Ik meld mijzelf niet aan.**

<b>Verzekerde 1</b>	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
	Geboortedatum	Burgerservicenummer	
	Relatienummer	(9 cijfers)	
<b>Verzekerde 2</b>	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
	Geboortedatum	Burgerservicenummer	
	Relatienummer	(9 cijfers)	
<b>Verzekerde 3</b>	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
	Geboortedatum	Burgerservicenummer	
	Relatienummer	(9 cijfers)	
<b>Verzekerde 4</b>	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
	Geboortedatum	Burgerservicenummer	
	Relatienummer	(9 cijfers)	

### 3 Aanvullend Tand

<b>Verzekeringnemer:</b>	Basis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren
<b>Verzekerde 1:</b>	Basis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren
<b>Verzekerde 2:</b>	Basis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren
<b>Verzekerde 3:</b>	Basis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren
<b>Verzekerde 4:</b>	Basis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren

Als u de Aanvullend Tand 1 ster of 2 sterren aanvraagt, hoeft u geen vragen over uw gebit te beantwoorden. U hoeft alleen uw handtekening te plaatsen. Als u de Aanvullend Tand 3 sterren of 4 sterren aanvraagt, vul dan de vragen bij 3.1 in.

#### 3.1 Extra vragen bij Aanvullend Tand 3 sterren of 4 sterren

##### A Bent u in de afgelopen 13 maanden voor controle naar de tandarts geweest?

Ja	Nee	Zo nee, wie niet?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

##### B Mist u meer dan 4 tanden en/of kiezen? U hoeft verstandskiezen niet mee te tellen.

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

##### Zijn de missende tanden en/of kiezen vervangen?

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

##### Missen de tanden en/of kiezen vanwege ruimtegebrek of beugelbehandeling?

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

**C Heeft één van de te verzekeren personen een voorziening, bijvoorbeeld: kronen, (ets)bruggen, implantaten, (gedeeltelijk) kunstgebit (ook frame of plaatje) of plakbrug?**

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Welke voorzieningen en hoeveel:

**Zijn de voorzieningen ouder dan 10 jaar?**

Ja	Nee	Zo ja, bij wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-----------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Welke voorzieningen en hoeveel?

**D Heeft één van de te verzekerde personen bij meer dan 2 tanden en/of kiezen een wortelkanaalbehandeling gehad en is daar geen kroon op geplaatst?**

Ja	Nee	Zo ja, bij wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-----------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

**E Krijgt/kreeg één van de te verzekerden personen een (uitgebreide) tandvleesbehandeling bij een paradontoloog of een mondhygiënist?**

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Van wie kreeg u de behandeling? Parodontoloog Mondhygiënist

Krijgt/kreeg u de behandeling om tandvlees problemen te voorkomen? Ja Nee

**F Verwacht één van de te verzekeren personen de komende 2 jaar een tandheelkundige behandeling?**

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Welke behandeling?

Uitgebreide tandvleesbehandeling	Kro(o)n(en), (ets of plak) brug(gen), inlay(s) of schildje van porselein of kunststof (= facing buiten de mond gemaakt en daarna aan de tand vastgeplakt)
Wortelkanaalbehandeling	vier of meer vullingen en/of schildjes (= facings van vulmateriaal, direct in de mond gemaakt)
Implantaten	Gedeeltelijk of volledig kunstgebit of frame

**G Heeft één van de te verzekeren personen ergens anders een uitgebreide tandartsverzekering?**

Ja	Nee	Zo ja, wie?	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
----	-----	-------------	------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

#### 4 Ondertekening verzekeringnemer

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat:

- U de inhoud van de informatiedocumenten van uw gekozen product(en) kent.
- U kunt de documenten inzien en downloaden op [zk.nl/informatiedocument](http://zk.nl/informatiedocument).
- Alle informatie die u gaf, klopt.
- U geen belangrijke informatie geheim heeft gehouden.
- U geen aanvullende verzekering krijgt als het formulier niet helemaal is ingevuld of als de informatie op het formulier niet klopt.
- Onze medische adviseur uw tandheelkundige gegevens mag lezen.
- U weet dat wij uw verzekering mogen stoppen of weigeren als uw gegevens niet kloppen.
- U weet dat u premie moet betalen als de polis begint.

Wij gebruiken uw informatie hiervoor:

- Wij schrijven u in.
- Wij zijn u beter van dienst.
- Wij zorgen dat anderen geen misbruik van uw gegevens maken.
- Wij sturen u informatie over een ander product van Achmea of Zilveren Kruis.
- Informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens vindt u op [www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy](http://www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy)

Datum

Handtekening verzekeringnemer

**Stuur dit formulier in een envelop zonder postzegel naar: Zilveren Kruis, Serviceteam Polis, Antwoordnummer 10290, 2300 VB Leiden.**