

Algemeen

U heeft de UMC Aanvullende verzekering UMC Extra Tand 3 aangevraagd. Voor deze aanvullende verzekering geldt een tandheelkundige selectie voor verzekerden vanaf 18 jaar. Vraagt u UMC Extra Tand 3 aan voor meerdere verzekerden? Vul voor iedere verzekerde vanaf 18 jaar een formulier Tandheelkundige verklaring in.

Het volledig ingevulde formulier kunt u opsturen naar: UMC Zorgverzekering, Postbus 25211, 5600 RS Eindhoven.

1. Gegevens verzekeringnemer

Achternaam		Tussenvoegsel (voluit)	Voorletter(s)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat		Huisnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Postcode	Woonplaats		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Klantnummer	Telefoonnummer overdag	Geboortedatum	Geslacht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> /	<input type="text"/> /
			<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw

Het klantnummer vindt u op uw zorgpas of in Mijn UMC Zorgverzekering.

2. Tandheelkundige verklaring

Wie is uw tandarts?

Achternaam		Tussenvoegsel (voluit)	Voorletter(s)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat		Huisnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Postcode	Woonplaats		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefoonnummer			
<input type="text"/>			

Bent u de afgelopen 2 jaar voor een jaarlijkse controle bij de tandarts geweest?

Ja Nee

Verwacht u binnen nu en 1 jaar 1 of meer van de volgende behandelingen?

Of bent u gestart met 1 of meer behandelingen voor:

- 2 of meer kronen
- 1 of meer brug(gen)
- 1 of meer implanta(a)t(en)
- een gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame)
- een uitgebreide tandvleesbehandeling (parodontale behandeling)

Ja Nee

Wij mogen de door u opgegeven informatie controleren bij uw tandarts.

3. Röntgenfoto van het gebit

De aanvraag voor de UMC Aanvullende verzekering UMC Extra Tand 3 kunnen wij alleen in behandeling nemen als voor de verzekerden voor wie de tandheelkundige selectie geldt de meest recente röntgenfoto's van het gebit van goede kwaliteit en niet ouder dan 3 jaar zijn bijgesloten.

Vermeld de naam en de geboortedatum van de betreffende verzekerde op de röntgenfoto's en let u op dat u de foto's niet beschadigt. U ontvangt de foto's na onze beoordeling retour. U kunt de röntgenfoto's van het gebit in een speciale foto-envelop stoppen. U hoeft geen röntgenfoto's te versturen voor verzekerden die een volledige boven- en onderprothese hebben.

Als u ons geen röntgenfoto's van het gebit kunt sturen willen wij graag van u weten waarom dit niet mogelijk is. U kunt dit hieronder aangeven.

Ik kan geen röntgenfoto's van het gebit sturen voor

Omdat,

4. Akkoord en ondertekening verzekeringnemer

- U verklaart de op dit formulier gestelde vragen juist en volledig te hebben beantwoord, zonder iets achter te houden.
- U verklaart geen bezwaar te hebben dat de adviserend tandarts inlichtingen inwint bij c.q. informatie verschaft aan tandartsen die enig op dit aanvraagformulier vermelde persoon hebben behandeld of eventueel nog zullen behandelen en bij de adviserend tandarts van de instelling waar hij of zij is of was verzekerd, noch tegen het raadplegen van gegevens die mogelijk anderszins uit andere hoofde aanwezig zijn bij de adviserend tandarts die deze aanvraag beoordeelt.
- Het is u bekend, dat dit aanvraagformulier tandheelkundige selectie de grondslag is van de verzekering en dat de verzekering vernietigbaar is indien de vermelde gegevens onjuist, onvolledig of in strijd met de waarheid zijn of indien omstandigheden worden verzwegen, welke van dien aard zijn dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien wij daar kennis van hadden gedragen.
- U verklaart bereid te zijn om op het spreekuur van de adviserend tandarts te komen, als u daarvoor wordt uitgenodigd.

Als het advies van de adviserend tandarts negatief is, wilt u eerst het advies zelf vernemen voordat het advies door de adviserend tandarts mag worden doorgegeven aan UMC Zorgverzekering: Ja Nee

Als uit de tandheelkundige verklaring blijkt dat wij u niet kunnen accepteren voor de aanvullende verzekering UMC Extra Tand 3, schrijven wij u automatisch in voor UMC Extra Tand 2.

Vergeet u niet de datum en plaats in te vullen en uw handtekening te plaatsen.

Datum Plaats

Dit formulier tandheelkundige verklaring kunt u samen met de röntgenfoto's van het gebit opsturen naar:

Handtekening verzekeringnemer

NV Zorgverzekeraar UMC
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven
Nederland