



## DIT GEDEELTE IS VOOR U.

**Per welke datum wilt u de aanvullende verzekering afsluiten?** .....

### Waarom ontvangt u deze tandartsverklaring?

U wilt graag ingeschreven worden in de aanvullende verzekering Supertop of Uitgebreide Tandarts. U kunt deze verzekering alleen afsluiten als uw tandarts binnen nu en 2 jaar geen hoge kosten verwacht. Uw tandarts moet daarom deze verklaring invullen. Voor gezinsleden onder de 18 jaar hoeft uw tandarts deze verklaring niet in te vullen. De kosten voor het invullen van deze tandartsverklaring vergoeden wij. Stuur de rekening van deze kosten naar ons op.

### Vroeg u ook een zorgverzekering bij ons aan?

Dan is de ingangsdatum van de aanvullende verzekering hetzelfde als de ingangsdatum van de zorgverzekering. Had u bij uw vorige zorgverzekeraar ook een uitgebreide tandartsverzekering? Dan hoeft uw tandarts deze verklaring niet in te vullen. Graag ontvangen wij een kopie van de polis waaruit deze tandartsverzekering blijkt.

### Wilt u alleen uw aanvullende verzekering veranderen?

Dan is de ingangsdatum 1 januari van het volgende kalenderjaar.

### Wanneer moet uw tandarts deze verklaring invullen?

Uw tandarts vult de verklaring 6 weken vóór de datum in dat u ingeschreven kunt worden in de aanvullende verzekering Uitgebreide tandarts of Supertop.

### Welke aanvullende verzekering krijgt u totdat wij de verklaring terugontvangen?

U krijgt of behoudt de aanvullende verzekering Tandarts. Verwacht uw tandarts geen hoge kosten? Dan veranderen wij uw aanvullende verzekering in de Supertop of Uitgebreide Tandarts.

Adviseert de tandheelkundig adviseur van CZ de verzekering af te wijzen? Dan berichten wij u. Als u dat wilt, kunt u de aanvraag intrekken door ons dit schriftelijk te laten weten. U kunt ook een andere aanvullende verzekering kiezen.

### Wanneer moeten wij de verklaring terugontvangen?

Stuur de verklaring binnen 6 weken terug na dat u deze van ons kreeg. Ontvangen wij de verklaring ná deze 6 weken? Dan kunnen wij u pas vanaf 1 januari van het volgende kalenderjaar in de aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts of Supertop inschrijven. Uw tandarts moet dan wel weer opnieuw een tandartsverklaring invullen. Deze nieuwe verklaring ontvangt u dan automatisch in november.

*Door te ondertekenen verklaart u dat u de tandarts juiste en volledige informatie gaf. Ook verklaart u dat de tandarts de tandartsverklaring juist en namens u invulde.*

**Datum:** ..... **Handtekening verzekeringnemer** .....

## TANDARTSVERKLARING (in te vullen door de tandarts) DIT GEDEELTE IS VOOR UW TANDARTS.



Is er voor één of meer van de volgende personen van 18 jaar of ouder binnen twee jaar na de hierboven ingevulde ingangsdatum van de aanvullende verzekering, behoudens onvoorziene omstandigheden, een kostbare behandeling nodig (zoals frameprothesen, implantaten, kronen, bruggen, parodontale zorg of andere uitgebreide tandheelkundige voorzieningen of ingrepen)? Of is er voor één of meer personen binnen nu en 2 jaar een specialistische behandeling nodig (kaakchirurgie, orthodontie)?

Relatienummer: ..... Voorletters en achternaam: .....

Geboortedatum: ..... Adres: .....

Nee  Ja, de te verwachten behandeling is: .....

Relatienummer: ..... Voorletters en achternaam: .....

Geboortedatum: ..... Adres: .....

Nee  Ja, de te verwachten behandeling is: .....

Relatienummer: ..... Voorletters en achternaam: .....

Geboortedatum: ..... Adres: .....

Nee  Ja, de te verwachten behandeling is: .....

Deze verklaring is door mij volledig en naar waarheid ingevuld. Hiervoor breng ik per verklaring per volwassen verzekerde UPT-code C76 in rekening met de vermelding 'Tandartsverklaring' en krijg deze volledig van CZ vergoed.

CZ behoudt zich het recht voor om de kosten te controleren die voortvloeien uit de tandheelkundige behandelingen binnen twee jaar na het afsluiten van de polis. Als gemaakte kosten toch te voorzien waren, behoudt CZ zich het recht voor maatregelen te treffen in verband met de voor de verzekerde gesloten verzekering.

**Voor kinderen onder de 18 jaar hoeft u deze tandartsverklaring niet in te vullen.**

**Naam tandarts:** ..... **Naamstempel tandarts:** .....

**Datum:** ..... **Handtekening tandarts:** .....