

(Alleen invullen voor personen vanaf 18 jaar)

AUB volledig invullen in blokletters met blauwe of zwarte pen

## 1 Gegevens aanvrager (= verzekeringnemer)

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN<sup>1)</sup>

Nationaliteit  NL  Anders

Straatnaam  Huisnr.  Toevoeging

Postcode  Woonplaats  Land

Telefoon (privé)  Telefoon (werk)

Telefoon mobiel  E-mailadres

Relatienummer

## 2 Ik meld de volgende personen aan voor de Beter Af Tandarts Polis (alleen invullen voor personen vanaf 18 jaar)

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)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	BSN <sup>1)</sup>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
						Relatienummer <input type="text"/>
<b>Verzekerde 2</b>	Voorletter(s)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	BSN <sup>1)</sup>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
						Relatienummer <input type="text"/>
<b>Verzekerde 3</b>	Voorletter(s)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	BSN <sup>1)</sup>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
						Relatienummer <input type="text"/>
<b>Verzekerde 4</b>	Voorletter(s)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	BSN <sup>1)</sup>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
					<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
						Relatienummer <input type="text"/>

## 3 Tandartsverzekeringen

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Beter Af Tandarts Polis *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1 ster** Als u de Beter Af Tandarts Polis 1 ster aanvraagt, hoeft u geen tandheerkundige vragen te beantwoorden. U hoeft alleen uw handtekening te plaatsen.

**2 sterren** Als u de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren aanvraagt, hoeft u alleen vraag 3.1A te beantwoorden en het formulier te ondertekenen.

**3 of 4 sterren** Als u de Beter Af Tandarts Polis 3 of 4 sterren aanvraagt, vul dan de vragen 3.1, 4, 5 en 6 in.

### 3.1 Tandheerkundige vragen (voor 2, 3 en 4 sterren)

#### A Zijn de te verzekeren personen in de afgelopen dertien maanden voor controle naar de tandarts geweest?

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

#### B Ontbreken er bij één van de te verzekeren personen meer dan vier tanden en/of kiezen (met uitzondering van verstandskiezen)?

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

de ontbrekende tanden en/of kiezen zijn vervangen

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

de tanden en/of kiezen ontbreken vanwege ruimtegebrek of beugelbehandeling

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

<sup>1)</sup> Vergeet u niet om uw BSN in te vullen? Zonder uw BSN kunnen wij uw aanmelding niet in behandeling nemen.

