



Naam

Voornaam

Geboortedatum

**Vereiste behandeling (inclusief eventuele controles en hun periodiciteit/mogelijke gevolgen)**

(De tegemoetkoming van de Waarborg 'Ongeval' wordt beperkt tot 2 jaar te rekenen vanaf de datum van het ongeval)

Type verzorging	Details van de verzorging	Nummer of aantal van de tanden	Schatting van het honorarium
Uitgevoerde dringende behandeling + datum			
Preventieve verzorging			
Curatieve verzorging			
Parodontologie			
Radiologie			
Tandprothesen: - uitneembare - vaste			
Andere: - Extractie - Fixatiespalk - ...			

**Ik voeg de bijbehorende röntgenfoto's en foto's toe.**

**Geschatte einddatum behandeling:** .....

Datum: ..... Handtekening en stempel van de zorgverlener:

MLOZ Insurance is de verzekeringsmaatschappij van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan Onafhankelijk Ziekenfonds - Freie Krankenkasse - Partenamut). Erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18, bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Hoofdzetel: Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel)- www.mloz.be - Ondernemingsnummer: 422.189.629.

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (GDPR) worden uw gegevens verwerkt door de VMOB MLOZ Insurance, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke en door uw ziekenfonds, als haar agent en verwerker, voor het beheer van uw verzekeringscontracten. Ons beleid inzake de persoonlijke levenssfeer ('Disclaimer') is beschikbaar via de volgende link: <https://www.mloz.be/nl/content/privacy-mloz-insurance> of op aanvraag per brief.