

FORMULAIRE POUR L'INTRODUCTION DES SOINS DENTAIRES

1. Données personnelles (à compléter obligatoirement par l'assuré)

Nom et prénom du membre du personnel _____

Adresse _____

Code postal _____ Localité _____

E-mail _____

Date de naissance (j-m-a) _____

Numéro de compte bancaire _____

Nom et prénom du patient _____

2. Soins dentaires et orthodontie

Date de la prestation	Code INAMI	Montant payé	Date, cachet et signature de la personne qui a prodigué les soins

3. Prothèses dentaires

Prothèses dentaires	Date de la prestation	Code INAMI	Numéros des dents	Montant payé	Date, cachet et signature de la personne qui a prodigué les soins
1. Prothèses amovibles					
dentier supérieur					
dentier inférieur					
2. Prothèses fixes					
dentier supérieur					
dentier inférieur					

Les données communiquées peuvent être traitées par Vanbreda Risk & Benefits (ci-après: Vanbreda) en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que du règlement des prestations. En vue d'offrir les services les plus appropriés, ces données pourront être communiquées aux entreprises de notre groupe ou aux entreprises en relation avec celui-ci. Les personnes concernées donnent leur consentement pour le traitement des données relatives à leur santé lorsqu'elles sont nécessaires à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat. Ce traitement est prévu par la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion. Les personnes concernées peuvent connaître ces données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée au service clientèle de Vanbreda Risk & Benefits, Plantin en Moretuslei 297, 2140 Antwerpen.

☐ Il y a lieu de cocher cette case, si les personnes concernées ne veulent pas être informées des actions marketing direct de Vanbreda. De plus amples informations peuvent être obtenues auprès du service clientèle de Vanbreda.

Ce document accompagné soit des quittances originales des mutualités; soit d'une copie des attestations de soins donnés; soit des factures originales doit être envoyé à:

AXA Belgium SA d'entreprises agréée sous le nr. 0039 (A.R. du 4.7.1979 - M.B. du 14.7.1979)
en collaboration avec Vanbreda Risk & Benefits SA

Plantin en Moretuslei 297 • 2140 Antwerpen • RPM Antwerpen • TVA BE 0404 055 676 • CBFA 13718 A-R

Vanbreda Risk & Benefits
HCCL Boîte postale 34
2140 Antwerpen
Tel. + 32 3 217 56 81
E-mail: medical@vanbreda.be