

Erklärung zum Zahnstatus

Krankenversicherung / Antrag vom : _____
 zu versichernde Person: _____

Bitte ergänzen Sie das folgende Zahnschema anhand der folgenden Kürzel:

f = fehlende Zähne e = ersetzte Zähne w = schadhafte/sanierungsbedürftige Zähne
 k = Krone/Teilkrone b = Brückenglied)(= Lückenschluss

Oberkiefer rechts																	Oberkiefer links
Zähne*	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	WZ	BZ	BZ	BZ	BZ	EZ	SZ	SZ	SZ	SZ	EZ	BZ	BZ	BZ	BZ	WZ	
Unterkiefer rechts	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Unterkiefer links

* WZ = Weisheitszahn BZ = Backenzahn EZ = Eckzahn SZ = Schneidezahn

1. Welche Zähne sind implantologisch versorgt und in welchem Zahnbereich besteht eine Teil- oder Vollprothese?

2. Welche der oben angegebenen versorgten Zähne (Kronen, Brücken, ersetzte Zähne) sind älter als 5 Jahre? Bitte Nummer des Zahnes gemäß Schema angeben.

3. Erfolgen zur Zeit zahnärztliche Behandlungen – auch Zahnersatz/Kieferorthopädie – oder sind derartige Maßnahmen ange-
 raten oder beabsichtigt?
 nein ja; wenn ja, welche Maßnahmen konkret und welche zu erwartenden Kosten (falls bekannt)?

Sollte bereits ein Heil- und Kostenplan vorliegen, bitte immer Kopie beifügen!

Es gilt folgende Vereinbarung (bitte ankreuzen):

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie (dies gilt nur, sofern der versicherte Tarif diese Leistung vorsieht) sind begrenzt auf einen Rechnungsbetrag von maximal

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate für die Tarife K, G, BN, ZG:
1000 Euro in den ersten 18 Monaten
2000 Euro in den ersten 36 Monaten
3000 Euro in den ersten 54 Monaten
4000 Euro in den ersten 72 Monaten
ab Versicherungsbeginn des Tarifs. | <input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate für den Tarif ES:
500 Euro in den ersten 18 Monaten
1000 Euro in den ersten 36 Monaten
1500 Euro in den ersten 54 Monaten
2000 Euro in den ersten 72 Monaten
ab Versicherungsbeginn des Tarifs. |
| <input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate für die Tarife K, G, BN, ZG:
1000 Euro in den ersten 24 Monaten
2000 Euro in den ersten 48 Monaten
3000 Euro in den ersten 72 Monaten
4000 Euro in den ersten 96 Monaten
ab Versicherungsbeginn des Tarifs. | <input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate für den Tarif ES:
500 Euro in den ersten 24 Monaten
1000 Euro in den ersten 48 Monaten
1500 Euro in den ersten 72 Monaten
2000 Euro in den ersten 96 Monaten
ab Versicherungsbeginn des Tarifs. |

- Zahnersatzmaßnahmen, sonstige zahnärztliche oder kieferorthopädische Maßnahmen sowie deren Folgen sind für folgende Zähne vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Zahn Nr. _____

Ich erkläre hiermit, dass diese Angaben und Antworten vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass der Versicherer bei falschen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Behandlungen und alle Veränderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die bis zur Annahme des Antrags eintreten, dem Vorstand umgehend schriftlich anzuzeigen. Das gleiche gilt für zwischenzeitlich festgestellte Schwangerschaften und für anderweitig beantragte Kranken- bzw. Pflegeversicherungen.

 Ort, Datum

 Unterschrift (Vor- und Zuname) der zu versichernden Person über 16 Jahre bzw. des gesetzlichen Vertreters

Erklärung zum Zahnstatus

Falls der Zahnarzt bei der Beantwortung hinzugezogen wurde:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

Bitte vermerken Sie hier das Honorar (gemäß GoÄ) für Ihre Bemühungen.

Honorar	Konto-Nr.	Bankleitzahl
Euro		

Geldinstitut	Kontoinhaber