

Erklärung zum Zahnstatus

Versicherungsnummer:

Kundennummer:

Antragsdatum:

zu versichernde Person:

Agenturnummer:

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

nein

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):

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 Person, 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