Persönliche Erklärung

für vorvertragliche Zahnschäden bei Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung nach den Tarifen/Tarifgruppen

BZ, BN1, BZ-N, BZ-NA, BN1/1-N, BN1/1-NA, BN1/2-N, BN1/2-NA, Vision B, Vision BN3, VisB-N, VisB-NA, BN3/1-N, BN3/1-NA, BN3/2-N, BN3/2-NA, Vision 1-3, Vision Start, VisStart-N, VisStart-NA, 540, 541, 541-N, 541-NA, 544, BZ 00, Vision Med, VisMed-N, VisMed-NA, 511, FUTURA, AWFH, VIAplus-SU

zum Antrag vom | für

Vers.-Nummer | OE/Sachbearbeiter | Datum

Zahnersatz

Zahnschema: Bitte die fehlenden Zähne ankreuzen (ohne Weisheitszähne/Milchzähne).

(Ihr Oberkiefer links)													(Ihr Oberkiefer rechts)
27	26	25	24	23	22	21	11	12	13	14	15	16	17
37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47
(Ihr Unterkiefer links)													(Ihr Unterkiefer rechts)

Bitte die entsprechende Vereinbarung ankreuzen!

☐ **Besondere Vereinbarung bei bis zu 5 fehlenden Zähnen (Tarife BZ 15-70, BN 1, BZ 15-N bis BZ 70-N, BZ 15-NA bis BZ 70-NA, BN1/1-N, BN1/1-NA, BN1/2-N, BN1/2-NA, 540)**
Für die Behandlung und den Ersatz der im Zahnschema angekreuzten Zähne einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden prothetischen Maßnahmen besteht erst nach einer Wartezeit von zwei Jahren Anspruch auf die tariflichen Leistungen für erstattungsfähige Aufwendungen. Im 3. Jahr nach Tarifbeginn werden die tariflichen Leistungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 525,- EUR und im 4. Jahr nach Tarifbeginn bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.050,- EUR erbracht. Ab dem 5. Jahr nach Tarifbeginn werden die tariflichen Leistungen erbracht. Die Behandlung und der Ersatz der im Zahnschema angekreuzten Zähne einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden prothetischen Maßnahmen bleiben im Tarif BN1 bzw. BN1/1-N, BN1/1-NA, BN1/2-N, BN1/2-NA - sofern beantragt - vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

☐ **Besondere Vereinbarung bei bis zu 5 fehlenden Zähnen (Tarife Vision 1-3, 541, 541-N, 541-NA, 544, BZ 00, 511, FUTURA, AWFH)**
Für die Behandlung und den Ersatz der im Zahnschema angekreuzten Zähne einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden prothetischen Maßnahmen besteht erst nach einer Wartezeit von zwei Jahren Anspruch auf die tariflichen Leistungen für erstattungsfähige Aufwendungen. Im 3. Jahr nach Tarifbeginn werden die tariflichen Leistungen bis zu einem Erstattungsbetrag von 525,- EUR und im 4. Jahr nach Tarifbeginn bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.050,- EUR erbracht. Ab dem 5. Jahr nach Tarifbeginn werden die tariflichen Leistungen erbracht. Tarifbeginn ist bei Abschluss des Tarifs FUTURA der Zeitpunkt, zu dem vom tariflichen Optionsrecht Gebrauch gemacht wird.
Tarifbeginn ist bei Abschluss des Tarifs AWFH der Zeitpunkt, zu dem in eine Krankheitskostenvollversicherung umgestellt wird.

☐ **Besondere Vereinbarung bei bis zu 5 fehlenden Zähnen (Tarife Vision B, Vision BN3, VisB-N, VisB-NA, BN3/1-N, BN3/1-NA, BN3/2-N, BN3/2-NA, Vision Start, VisStart-N, VisStart-NA, Vision Med, VisMed-N, VisMed-NA)**
Besondere Vereinbarung bei bis zu 6 fehlenden Zähnen (Tarif VIAplus-SU)
Es ist vereinbart, dass die Behandlung und der Ersatz der im Zahnschema angekreuzten Zähne einschließlich aller damit in Zusammenhang stehenden prothetischen Maßnahmen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

☐ **Besondere Vereinbarung bei 6 - 10 fehlenden Zähnen (Tarife BZ 15-70, BN 1, BZ 15-N bis BZ 70-N, BZ 15-NA bis BZ 70-NA, BN1/1-N, BN1/1-NA, BN1/2-N, BN1/2-NA, Vision 1-3, 540, 541, 541-N, 541-NA, 544, BZ 00, 511, FUTURA, AWFH)**
Es ist vereinbart, dass die Behandlung und der Ersatz der im Zahnschema angekreuzten Zähne einschließlich aller damit in Zusammenhang stehenden prothetischen Maßnahmen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. Sofern der Tarif BN1 bzw. BN1/1-N, BN1/1-NA, BN1/2-N, BN1/2-NA beantragt wurde, wird dieser in Tarif BN2 bzw. BN2-N, BN2-NA (ohne Zahnersatz) umgewandelt.

Zahn- und Kieferfehlstellungen

☐ **Besondere Vereinbarung**
Es ist vereinbart, dass sämtliche Behandlungen der Zahn- und/oder Kieferfehlstellung vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

Zahnbetterkrankung (Parodontose, Parodontitis, usw.)

☐ **Besondere Vereinbarung**
Es ist vereinbart, dass für die laufenden bzw. angeratenen Behandlungen wegen Zahnbetterkrankung sowie alle prothetischen Maßnahmen und Leiden, die medizinisch nachweisbar damit in ursächlichem Zusammenhang stehen, keine Leistungspflicht besteht.

Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Scann-Nr. 623

DOK 100714