

Zusätzliche Erklärung zum Krankenversicherungsantrag



Ergänzungsfragen zu Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädischer Behandlung

Antrags- / Versicherungsnummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Bitte geben Sie uns dazu nähere Informationen und beantworten Sie die nachfolgenden Fragen

Fragen:	Bitte Antwort ankreuzen und ergänzen:								
1. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt? Name / Anschrift des Arztes:	Datum: _____ _____								
2. Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? Sind noch weitere Behandlungen notwendig?	_____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ _____								
3. Bestehen Beschwerden an den Zähnen inkl. Zahnfüllungen, am Zahnfleisch oder beim vorhandenen Zahnersatz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____								
4. Sind Zahnbehandlungs-, Zahnersatz-, Parodontose- oder kieferorthopädische Maßnahmen angeraten oder beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____								
5. Bestehen Zahnbettlerkrankungen (z. B. Karies, Parodontose) oder gibt es schadhafte / sanierungsbedürftige Zähne, Füllungen oder Zahnersatz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ _____								
6. Fehlen Zähne (außer den Weisheitszähnen), die noch nicht ersetzt sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte fehlende Zähne ankreuzen) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Oberkiefer rechts</td> <td style="text-align: center;">Oberkiefer links</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td style="text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td style="text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Unterkiefer rechts</td> <td style="text-align: center;">Unterkiefer links</td> </tr> </table>	Oberkiefer rechts	Oberkiefer links	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Unterkiefer rechts	Unterkiefer links
Oberkiefer rechts	Oberkiefer links								
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28								
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38								
Unterkiefer rechts	Unterkiefer links								

Besondere Vereinbarungen für Zahnleistungen: Für die bei Antragsaufnahme fehlenden und nicht ersetzten Zähne gilt, dass alle damit im Zusammenhang stehenden Zahnersatzmaßnahmen (einschließlich der im unmittelbaren Zusammenhang notwendig werdenden Verblockungen, Verbindungen, Brücken- und Prothesenanker mit Kronen) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. Wenn die Zahnersatzmaßnahmen für diese Zähne abgeschlossen sind, kann die Prüfung dieses Ausschlusses beantragt werden.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person oder der gesetzlichen Vertreter

