

<b>Vorname, Name</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Datum</b>

## Persönliche Analyse zur **Zahn-Zusatzversicherung**

# Das Finanzenteam

### Welche medizinische Versorgung ist mir wichtig?

Mit den Angaben in der persönlichen Analyse zur Zahn-Zusatzversicherung legen Sie fest, welche Leistungspunkte einer Zahnzusatzversicherung für Sie persönlich wichtig sind. So finden Sie, gemeinsam mit uns, die Versicherung, die genau die Leistungen übernimmt, die Ihnen wichtig sind und nach Möglichkeit auf Leistungen verzichtet, die für Sie persönlich unwichtig sind.

- Sehr wichtig = Nur Angebot berücksichtigen, die diese Leistung beinhalten.  
Wichtig = Nach Möglichkeit sollte das Angebot diese Leistung beinhalten. Im Einzelfall kann aber auch darauf verzichtet werden.  
Unwichtig = Diese Leistung muss nicht berücksichtigt werden. **Wird ein Leistungsbereich (z.B. Vorsorge/Prohylaxe, Parodontose ...) als unwichtig angegeben, entfallen alle diesen Leistungspunkt betreffenden Unterpunkte.**

<b>1.</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
	<b>Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Erstattung durch private Zahn-Zusatzversicherung ... %	<input type="checkbox"/> bis 50 %	<input type="checkbox"/> 50 -70%	<input type="checkbox"/> 70 % und höher
1.2	Zahnersatz - Regelversorgung Erstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <u>Hinweis:</u> Die Regelversorgung ist die sogenannte Kassenleistung. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Ästhetische Belange sind hierbei unwichtig. Nicht zur Regelversorgung gehören beispielsweise keramischen Verblendungen im Seitenzahnbereich, hochwertige Materialien, Implantate, keramische Inlays usw.	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> mind. 80 %	<input type="checkbox"/> mind. 90 %
1.3	Zahnersatz - Privatärztliche Versorgung Gesamterstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <u>Hinweis:</u> Zu den privatärztlichen Leistungen gehören beispielsweise keramische Verblendungen, hochwertige Materialien, keramische Inlays, Implantate usw., die höchsten Ansprüchen an Zahnästhetik und Materialqualität entsprechen.	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> mind. 80 %	<input type="checkbox"/> mind. 90 %
1.4	Zahnersatz Erstattung ohne Vorleistung der GKV, <u>ohne</u> Leistungskürzung <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen eine Leistungskürzung bis zu 50% vor, wenn keine Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Für sogenannte andersartige Versorgungsungen, wie beispielsweise Implantate, ist der Festzuschuss schon heute geringer, als für eine vergleichbare Regelversorgung (Brücke), die die Überkronung zweier gesunder Zähne vorsieht. Möglicherweise machen weitere Gesundheitsreformen weitere Leistungskürzungen oder sogar den Ausschluss bestimmter Zahnersatzleistungen erforderlich. Tarife mit Leistungskürzung ohne GKV-Vorleistung würden dann nur einen zum Teil deutlich geringeren Anteil der Behandlungskosten erstatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Keramikverblendungen für <u>alle</u> Zähne erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen Leistungseinschränkungen vor und erstatten Keramikverblendungen nur bis zum vorderen Seitenzahnbereich (Zahn 5 bzw. 6, je nach Tarif). Da die GKV nur bis Zahn 4 einen Festzuschuss für eine vestibuläre (einseitige) Verblendung leistet, sind die Kosten einer Keramikverblendung im hinteren Seitenzahnbereich bei leistungseingeschränkten Tarifen in voller Höhe vom Patienten zu tragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Implantate erstattungsfähig			

Vorname, Name		Geburtsdatum	Datum		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.1	<b>Implantate auch ohne Vorleistung der GKV <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig</b> <u>Hinweis:</u> Die GKV zahlt einen Festzuschuss für höchstens vier Implantate je Kiefer. Entfällt die Vorleistung der GKV, sehen einige Zahnzusatzversicherung keine oder nur eine deutlich reduzierte Leistung (z.B. 50%) vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Inlays erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	<b>Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig</b> <u>Hinweis:</u> Die verschiedenen funktionsanalytischen Maßnahmen liefern dem Zahnarzt und Zahntechniker wichtige zusätzliche Informationen, damit der Zahnersatz später optimal passt. Kiefer, Muskeln und Zähne sind ständig aktiv, ob beim Sprechen, Essen oder Schlafen. Schon ein leicht gestörtes Zusammenspiel der Zähne kann zu Fehlbelastungen führen, die das gesamte Gebiss auf Dauer schädigen. Funktionsanalytische Leistungen werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10	<b>Zahntechnische Labor- und Materialkosten nach BEB</b> <u>Hinweis:</u> Bei der Versorgung nach BEB handelt es sich um die sogenannte Privatpreisliste, die u.a. die Verwendung besonders hochwertiger und haltbarer Materialien vorsieht. Die Gesetzliche Krankenversicherung sieht nur eine Versorgung nach BEL vor. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11	Preis-/Leistungsverzeichnis nicht vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12	Erstattungsgrundlage ist der Rechnungsbetrag		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5-fach)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	<b>Vorsorge / Prophylaxe</b> <b>Leistungen für Vorsorge- und Prophylaxemaßnahmen sind mir ...</b>	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	PZR erstattungsfähig bis ... €	<input type="checkbox"/> bis 50 € jährlich <input type="checkbox"/> 50 € bis 100 € jährlich <input type="checkbox"/> ohne Begrenzung		
2.2	Erstellung Mundhygienestatus erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Fissurenversiegelung erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname, Name		Geburtsdatum	Datum		
2.7	Positionen 2.2 bis 2.6 ohne Höchstbeträge erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5-fach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9	Zahnvorsorgemaßnahmen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/in (DH) durchgeführt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3.</b>	<b>Zahnbehandlung</b> <b>Leistungen für Zahnbehandlung sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Sehr Wichtig Wichtig Unwichtig</b>
3.1	Kompositfüllungen, Plastische Füllungen, Kunststofffüllungen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Bei Kompositfüllungen sind von GKV-Versicherten regelmäßig aufwandsabhängige Zuzahlungen zu leisten. (einfächige, mehrfächige Füllungen) Die Zahnzusatzversicherung kann diese Zuzahlungen, je nach Tarif, anteilig oder vollständig übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.1.1	Kompositfüllungen - Erstattung in % des Rechnungsbetrages	<input type="checkbox"/>	mind. 50%		
		<input type="checkbox"/>	mind. 70 %		
		<input type="checkbox"/>	mind. 90 %		
		<input type="checkbox"/>	100 %		
3.1.2	Kompositfüllungen - Erstattung in € (Höchstbetrag)	<input type="checkbox"/>	bis 50 € je Füllung		
		<input type="checkbox"/>	bis 75 € je Füllung		
		<input type="checkbox"/>	keine Begrenzung		
3.1.3	Kompositfüllungen - Erstattungssatz GOZ, mindestens bis ...	<input type="checkbox"/>	bis zum Regelhöchstsatz (2,3-fach)		
		<input type="checkbox"/>	bis zum Höchstsatz (3,5-fach)		
3.2	Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Bestimmte Zahnbehandlungsmaßnahmen werden von der GKV nur noch teilweise oder gar nicht mehr übernommen. Zahnzusatzversicherungen können Leistungen für eine bestimmte Art der Zahnbehandlung (z.B. Wurzelfüllungen) vorsehen oder alle Zahnbehandlungen der GOZ erfassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.32	Dentinadhäsive Rekonstruktionen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Dieses relativ neuartige und schonende Verfahren zum Zahnaufbau ist nicht in der GOZ geregelt. Die Kosten der Behandlung werden i.d.R. analog der Ziffern 214 bis 217 GOZ berechnet. In der Zahnzusatzversicherung muss diese Behandlung daher explizit in den einbezogen werden, da die Analogberechnung allein keine Leistungspflicht für Zahnbehandlungstarife nach GOZ auslöst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5	Erstattung Zahnbehandlung (Positionen 3.2 bis 3.5) mindestens bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ - 3,5-fach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5.1	Zahnbehandlung auch ohne Kostenerstattungsvereinbarung GKV bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5-fach) erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vorname, Name		Geburtsdatum	Datum		
3.6	Zahnbehandlung ohne Vorleistung der GKV, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b>	<b>Kieferorthopädie</b> <b>Leistungen für Kieferorthopädie sind mir ...</b>		<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
4.1	Kieferorthopädie bei Kindern bis 18 Jahre erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Indikationsgruppen KIG 1 und 2 - (keine Vorleistung der GKV) erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Indikationsgruppen KIG 3 bis 5 - Restkosten erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Kieferorthopädie bei Personen älter als 18 Jahre erstattungsfähig, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b>	<b>Parodontose</b> <b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>		<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
5.1	Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchung <i>Hinweis:</i> Die Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchung, einschließlich der Kontrolle der Taschentiefe der Zahntaschen sollte regelmäßig einmal im Jahr erfolgen. Die GKV übernimmt die Kosten für diese wichtige Vorsorgemaßnahme nur alle zwei Jahre.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1.1	Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/in (DH) durchgeführt werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Diese Behandlungen sind teuer und werden nicht mehr von der GKV übernommen. Allerdings werden dadurch dann Zähne gerettet, lockere Zähne wieder stabilisiert, Knochen wieder angelagert, Zahnhalteapparat neu gebildet.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b>	<b>Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)</b> <b>Leistungen für CMD-Therapie sind mir ...</b>		<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
6.1	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) bei Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Bei einigen Patienten stimmt der Biss nicht, d.h. Ober- und Unterkiefer passen entweder nach zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung oder eben einfach von Natur aus nicht zusammen. Bei etwa 5% der Betroffenen werden hierdurch Folgeerkrankungen, wie Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen, Verspannungen und Blockierungen, Schwindel, Tinnitus, ADHS oder Knacken und Knirschen mit Verlust an Zahnschmelz verursacht. Die genaue Kieferfunktionsanalyse liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	DIR-Schiene bei Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	CMD-Therapie bei Zahnersatzmaßnahmen Behandlungen durch Zahnärzte erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.1	CMD-Therapie bei Zahnersatzmaßnahmen Funktionsanalysen durch Zahntechniker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) ohne Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname, Name		Geburtsdatum	Datum		
6.5	DIR-Schiene ohne Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.6	CMD-Therapie ohne Zahnersatzmaßnahmen Behandlungen durch Zahnärzte erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.6.1	CMD-Therapie ohne Zahnersatzmaßnahmen Funktionsanalysen durch Zahntechniker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>7.</b>	<b>Laserbehandlung</b> <b>Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Hinweis:</u> Laser werden in der Zahnheilkunde in der Therapie und Diagnostik eingesetzt. Die fortschrittliche Lasertechnologie ist sehr schonend, schmerzarm und effizient. Im Vergleich zu konventionellen Behandlungsmethoden kann die Behandlung schmerz- und blutärmer durchgeführt und die Heilungszeiten verkürzt werden. Laser sind im Vergleich zum herkömmlichen Instrumentarium relativ teuer und es gibt leider keinen Laser, der universell einsetzbar ist. Daher sind die Kosten einer Laserbehandlung entsprechend hoch. Die Abrechnung erfolgt regelmäßig mit dem höchsten Steigerungssatz der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ, 3,5-fach). Die Kosten werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.				
7.1	Laser in der Zahnbehandlung (z.B. Kariesbehandlung, Wurzelkanalbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.2	Laser in der Parodontosebehandlung (z.B. Entfernung des Entzündungsgewebes, Verminderung der Erreger im Bereich des Zahnhalteapparats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.3	Laser in der Zahnchirurgie (z.B. Entfernen von Weisheitszähnen, Wurzelspitzen oder Freilegung von Zähnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.4	Laser bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie (z. B. schnellere Implantatversorgung durch lasergestützte Implantatfreilegung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.5	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5 fach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>8.</b>	<b>Sonstiges</b> (Bitte immer beantworten.)	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
8.1	Bei fehlenden/nicht ersetzten Zähnen - nur Tarife ohne Leistungsausschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung im ersten Jahr mind. bis ... €	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> bis 500 € <input type="checkbox"/> bis 1.000 € <input type="checkbox"/> über 1.000 €		
	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung in den ersten beiden Jahren mind. bis ... €	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> bis 500 € <input type="checkbox"/> bis 1.000 €		

Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum
		<input type="checkbox"/> über 1.000 €
8.3	Wechsel in höhere oder niedrigere Leistungsstufen, ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten <i>Hinweis:</i> Einige Tarife verfügen über unterschiedlich hohe Leistungsstufen (z.B. 50%, 70% oder 90% bei Zahnersatz). Die Kostenübernahme für eine laufende oder bereits angeratene Behandlung ist von der Erhöhung ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.4	Nur Tarife berücksichtigen, die keine altersabhängigen Beitragsanpassungen vorsehen <i>Hinweis:</i> Einige Tarife sehen vor, dass der zu zahlende Versicherungsbeitrag - nach Vertragsabschluss - altersabhängig (jährlich oder bei Erreichen der nächsten festgelegten Altersgruppe) steigt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.5	Vorlagen Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben <i>Hinweis:</i> In einigen Tarifen wird auf die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Behandlungsbeginn verzichtet. Dieser muss der gesetzlichen Krankenkasse aber zwingend vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden. Unabhängig von den vertraglichen Regelungen sollte der Heil- und Kostenplan der privaten Zahnzusatzversicherung <u>immer</u> vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden, auch wenn die Vertragsbedingungen dieses nicht zwingend vorschreiben.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.6	Verzicht auf Wartezeiten <i>Hinweis:</i> Die Wartezeit beträgt 8 Monate. Für Behandlungen in der Wartezeit oder Behandlungen, die in der Wartezeit begonnen werden, besteht kein Leistungsanspruch.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.7	Versicherer verzichtet auf sein Kündigungsrecht <i>Hinweis:</i> Gemäß § 14 (2) MB/KK 2009 kann der Versicherer innerhalb der ersten drei Vertragsjahre den Vertrag ordentlich kündigen. Der Neuabschluss einer anderen Zahnzusatzversicherung ist dann vielleicht (aus gesundheitlichen Gründen) nicht mehr möglich oder wegen des höheren Eintrittsalters entsprechend teurer.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.8	Patientenbescheinigung zur Vorlage bei Zahnarzt <i>Hinweis:</i> Damit ihr Zahnarzt Ihnen die bestmögliche Versorgung anbieten kann, ist es hilfreich, wenn er über Ihren Versichertenstatus informiert ist. Es geht nicht nur darum, wie viel übernimmt die GKV und wie hoch ist Ihre Zuzahlung. Es geht insbesondere darum, welche Behandlung kann angeboten und durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9. Vorversicherung (Bitte immer beantworten.)			
9.1	Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:	
9.2	Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung:	
		Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Zahn-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Krankenhaus-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Heilpraktiker / Naturheilverfahren <input type="checkbox"/> Brille / Sehhilfen <input type="checkbox"/> Sonstige _____

**Ich bitte um Erstellung einer Übersicht zur Zahn-Zusatzversicherung, anhand meiner vorstehenden Vorgaben.**

Vorname, Name		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefon
PLZ	Ort	E-Mail

Wir werden Ihre Angaben schnellstmöglich auswerten und Sie entsprechend benachrichtigen.

Bitte senden Sie Ihre Checkliste an:

Das Finanzenteam  
 Nordring 45  
 67125 Schauernheim  
 Telefon: 0 62 31 / 91 33 2  
 Telefax: 0 62 31 / 91 33 1  
 E-Mail: info@dasfinanzenteam.de

Ort, Datum	Unterschrift