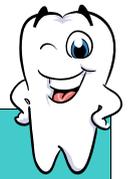


Erfassungsbogen Zahnzusatzversicherung



Sie haben sich für den Sofortzuschuss entschieden?
Dann senden Sie uns dieses Erfassungsblatt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück
Whats App: 0176 288 592 93 - Fax: 0561 / 60 28 39 22 oder E-Mail an: info@vfd-kassel.de

Versicherungsnehmer:

 männlich weiblich

Name / Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Tätigkeit / ausgeübter Beruf: _____

gesetzlich krankenversichert bei: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Gesundheitsfragen VKB ZahnPRIVAT Premium und Optimal

ja

nein

(1) Fehlen Zähne (außer den Weisheitszähnen oder bei komplettem Lückenschluss), die noch nicht ersetzt sind, oder steht fest, dass Zähne gezogen werden müssen? ja nein

(2) Finden zurzeit Wurzelbehandlungen oder Zahnersatzmaßnahmen statt, sind solche notwendig oder beabsichtigt bzw. wurden in den letzten zwei Jahren Maßnahmen angeraten, die bisher noch nicht durchgeführt wurden? ja nein
(Zahnersatzmaßnahmen sind Anfertigung oder Erneuerung von Kronen, Brücken, Prothesen, Implantaten, In- bzw. Onlays; nicht zu berücksichtigen sind Maßnahmen für die Zähne, die bei der Frage nach fehlenden bzw. zu ziehenden Zähnen bereits angegeben wurden)

(3) Besteht eine Parodontose / Parodontitis? ja nein

Wird die Frage mit "ja" beantwortet, gilt: Ich bin damit einverstanden, dass für Parodontosebehandlungen kein Versicherungsschutz besteht.

sonstige Fragen

ja

nein

(1) Bestand bereits früher bei der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG eine Versicherung bzw. wurde Versicherungsschutz beantragt? ja nein

(1) Besteht bereits eine Zahnzusatzversicherung? ja nein

(1) Sind Sie Grenzgänger? ja nein

Mit diesem Erfassungsbogen beauftragen Sie die VFD-Kassel GmbH mit der Beantragung des Tarif ZahnPrivatPremium oder ZahnPrivatOptimal bei der Versicherungskammer Bayern. Die vertragsrelevanten Unterlagen wurden per Email, zusammen mit dem Angebot ausgehändigt. Als Nächstes erhalten Sie den Versicherungsschein per Post.

Versicherungsbeginn:

01. _____

Beitrag: _____



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Sie brauchen Unterstützung? Nutzen Sie unseren qualifizierten Beratungsservice und rufen Sie uns an unter: **0561 / 60 28 39 - 0**