

Interessent

Name, Vorname	Geschlecht
Straße/Postfach	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Telefon
E-Mail	Telefax

## Erläuterung

Mit Hilfe dieses Fragebogens erstellen Sie ein Anforderungsprofil an eine private Krankheitskostenversicherung. Ihr Berater hat damit die Möglichkeit, Produkte entsprechend Ihrer Vorstellungen und Wünsche zu ermitteln.

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ▼

	gewünscht	keine Anforderung
1. Zahnbehandlung		
Zahnbehandlung mind. %		
Kunststofffüllungen		
Wurzelbehandlung		
Parodontologische Behandlung		
Prophylaxe bis mind. € p.a. (z.B. 50 €)		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ▼

	gewünscht	keine Anforderung
2. Zahnersatz		
Zahnersatz Erstattung mind. % vom Rechnungsbetrag		
Erstattungsgrundlage: Erhöhung des Festzuschusses der GKV um %		
Erstattungsgrundlage: % der Restkosten		
Summenbegrenzung Zahnersatz - Erstattung im 1. VJ mind. €		
Summenbegrenzung Zahnersatz - Erstattung im 1. bis einschl. 2. Jahr mind. €		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ▼

	gewünscht	keine Anforderung
2.1 Implantate		
Implantate mind. %		
Implantate mind. € p.a.		
Implantate ohne Summenbegrenzung je Implantat		
Augmentative Leistungen (Knochenaufbau) versichert		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ↘

	gewünscht	keine Anforderung
3. Inlays		
Inlays mind. %		
Inlays mind. € p.a.		
Inlays ohne Summenbegrenzung je Inlay		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ↘

	gewünscht	keine Anforderung
4. Kieferorthopädie		
Erstattung ohne GKV-Vorleistung (KIG 1,2) mind. %		
Erstattung ohne GKV-Vorleistung (KIG 1,2) mind. €		
Erstattung mit GKV-Vorleistung (KIG 3-5) mind. %		
Erstattung mit GKV-Vorleistung (KIG 3-5) mind. €		
Keine pauschale Höchsterrstattung z.B. pro Jahr/Kiefer/Versicherungsfall		
Keine Summenbegrenzung in den ersten Jahren		
Mögliche Erstattung im 1. bis einschl. 2. Jahr mind. €		
Leistungsanspruch bis Alter xx		
Behandler ohne Kassenzulassung		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ↘

	gewünscht	keine Anforderung
5. Gebührenordnung		
Erstattung mind. Höchstsatz GOZ (3,5 fach)		
Erstattung über Höchstsatz GOZ (> 3,5 fach)		

Bitte wählen Sie den gewünschten Versicherungsschutz ↘

	gewünscht	keine Anforderung
6. Sonstiges		
Kein Preis-/Leistungsverzeichnis		
Keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV		
Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen		
Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben		
Begrenzung der Gesamterstattung inkl. GKV nicht unter %		
Erstattung auch ohne Vorleistung GKV		
Keine Wartezeiten		
Bildung von Altersrückstellungen (kein reiner Risikobeitrag)		
Verzicht ordentliches Kündigungsrecht des VR		



Ort, Datum

Unterschrift Interessent