

## Produkt: Zahnzusatzversicherung – Risikofragen

<b>Risikofragen zur Zahnzusatzversicherung</b>	
<b>Angaben zu den zu versichernden Personen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschlecht: männlich?, weiblich?</li> <li>– Name?, Vorname?</li> <li>– Geburtsdatum?</li> <li>– Staatsangehörigkeit?</li> <li>– Liegt eine vom Antragsteller abweichende Anschrift vor?</li> <li>– Berufsstand: Arbeitnehmer?, Selbstständig?, Sonstige?</li> <li>– Berufliche Tätigkeit?</li> </ul>
<b>Versicherungsbeginn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherungs-/ Änderungsbeginn?</li> </ul>
<b>Gesundheitsfragen</b>	
<b>ZAHN SORGLOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Naturzähne?</li> <li>– Möchten Sie die in der vorherigen Frage aufgegebenen Zähne mitversichern?</li> <li>– Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 3 Jahre Erkrankungen des Zahnhalteapparates (z. B. Parodontitis, Parodontose) bzw. Zahnschmelzdefekte (Kreidezähne (MMH*, MIH*))? Nicht anzugeben sind durch Karies oder Zähneknirschen bedingte Zahnschmelzdefekte. *MMH = Milchmolaren-Hypomineralisation; MIH = Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation</li> </ul>
<b>Tarif ZT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bestehen derzeit Beschwerden im Zahnbereich? Finden derzeit Maßnahmen für Zahnersatz (z. B. Implantatversorgungen, Kronen, Brücken, Prothesen, Inlays, Onlays) statt oder sind solche notwendig, vorgesehen oder vom Zahnarzt angeraten worden?</li> <li>– Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Naturzähne (ohne Weisheitszähne und ohne Lückenschluss)?</li> <li>– Anzahl der fehlenden, ersetzten bzw. überkronen Naturzähne (Prothesen gelten als fehlende, ersetzte Naturzähne)?</li> </ul>
<b>Tarif ZB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Findet derzeit ein Austausch von Füllungen, eine Wurzelbehandlung bzw. chirurgische Leistungen (z. B. Wurzelspitzenresektion) statt oder sind solche Maßnahmen notwendig, vorgesehen oder vom Zahnarzt angeraten worden?</li> <li>– Wird oder wurde innerhalb der letzten 3 Jahre eine Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis, Parodontose), des Zahnfleisches, des Kiefergelenks, Zahn- oder Kieferanomalien festgestellt und/oder behandelt? Finden oder fanden innerhalb der letzten 3 Jahre kieferorthopädische Behandlungen oder die Versorgung mit Aufbissbehelfen bzw. Zahnschienen statt oder sind solche Maßnahmen notwendig, vorgesehen oder vom Zahnarzt angeraten worden?</li> </ul>
<b>Zahnarzt/ Kieferorthopäde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Welcher Zahnarzt bzw. Kieferorthopäde ist über Ihren Zahnstatus am besten informiert? Name?, Anschrift?</li> </ul>