

**Leistungs-Check up zur Zahn-Zusatzversicherung**  
**Welche zahnmedizinische Versorgung ist mir wichtig?**



Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum

Zahnersatz	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
<b>Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie hoch soll die Erstattung durch die Zahn-Zusatzversicherung sein? (Angabe in % des Rechnungsbetrages)	<input type="checkbox"/> bis 50 % <input type="checkbox"/> 50 -70 % <input type="checkbox"/> höher als 70%		
Wie hoch soll die Gesamterstattung - einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung - sein?	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> bis 80 % <input type="checkbox"/> bis 100 %		
Ist Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz			DENTPower			Bayerische VIP Dental Prestige
Leistungsstufen			Leistungsstufen			
D1	D2	D3	P1	P2	P3	
90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	90% inkl. GKV	70% Inkl. GKV	50% Inkl. GKV	80-90% inkl. GKV  90 % der Aufwendungen wenn durch ein Bonusheft die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 10 Jahren vor Behandlungsbeginn nachgewiesen werden kann 85 % der Aufwendungen wenn durch ein Bonusheft die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Jahren vor Behandlungsbeginn nachgewiesen werden kann 80 % der Aufwendungen wenn die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in weniger als 5 Jahren vor Behandlungsbeginn oder gar nicht nachgewiesen wird
Bei Regelversorgung ohne privatärztliche Versorgung = 100%			Bei Regelversorgung ohne privatärztliche Versorgung = 100%			80-90% inkl. GKV bei Privatversorgung 80% 100% bei Regelversorgung
✓			✓			✓ Werden Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen (z.B. weil ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt wurde), wird ein pau-

Sind keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Verblendgrenze bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?			
Sind Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Begrenzungen für Leistungen bei Implantaten (z.B. max. 1000 Euro je Implantat oder max. 4 Implantate je Kiefer)?			
Sind Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Erstattung bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?			
Ein Preis-/Leistungsverzeichnis ist <u>nicht</u> vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		schaler Betrag von 40% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Leistung der GKV angerechnet
✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	Bis Zahn 8 ⊘ Regulierungspraxis
✓ ✓ keine	✓ ✓ keine	✓ ✓ keine
✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß
✓	✓	✓

<b>Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kompositfüllungen (dentinadhäsive Rekonstruktionen) erstattungsfähig? Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig? Wenn ja, welche? (Keine Begrenzung auf bestimmte Behandlungen, z.B. Wurzelbehandlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Bayerische VIP Dental Prestige</b>
300 Euro in zwei Kalenderjahren	200 Euro in zwei Kalenderjahren	100% Erstattung der Aufwendungen für Prophylaxe und PZR bis max. je 80 Euro zweimal innerhalb eines Kalenderjahres
100% bis 3,5-fach GOZ	100% bis 3,5-fach GOZ	100% bis 3,5-fach GOZ
✓	⊘	⊘ Werden Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen (z.B. weil ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt wurde), wird ein pauschaler Betrag von 40% des

Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5-fach)? (Auch dann, wenn Anspruch bei der GKV besteht und unabhängig davon, ob Kosten- erstattungs- oder Sachleistungsprinzip vereinbart ist.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Leistung der GKV angerechnet
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	⊘	✓

<b>Kieferorthopädie</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV nicht leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 1 und 2) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Restkosten für Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 3 bis 5) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>DUOSSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Bayerische VIP Dental Prestige</b>
✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✓ Ersetzt werden 80% der Aufwendungen, sofern die GKV nicht leistet und eine Zahnfehlstellung vorliegt. Der Ersatz der Aufwendungen ist auf 500 € innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt. KFO Maßnahmen werden im Rahmen des Tarifes ersetzt, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde
✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✓ Besteht eine Leistungspflicht der GKV gemäß § 29 SGB V werden zusammen mit der Vorleistung der GKV 100% der Aufwendungen bis max. 250 € innerhalb eines Kalenderjahres erstattet. KFO Maßnahmen werden im Rahmen des Tarifes ersetzt, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnsperre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnsperre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Kunststoff-Brackets und farblose Bögen erstattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Parodontose</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		begonnen wurde
✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✓ Erstattung erfolgt im Rahmen der tariflichen Leistungen KFO
✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓
✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓

<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Bayerische VIP Dental Prestige</b>
✓ 100%	✓ 100%	✓
✓ 100%	⊘	✓
✓ 100%	⊘	✓

<b>Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) CMD / DIR-System und Freecorder</b> Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder) <u>Hinweis:</u> 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 mittels DIR-System und/oder Freecorder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen. <b>Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder sind mir ...</b>	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Sind DIR-System und Freecorder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz	DENTPower	Bayerische VIP Dental Prestige
✓	⊘	⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.
✓	⊘	⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.
✓	⊘	⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.

<b>Laserbehandlung</b> Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz	DENTPower			Bayerische VIP Dental Prestige
✓	90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	✓ Erstattung erfolgt im Rahmen des maßgebenden Erstattungssatzes

					der Hauptleistung (= ZE (80%/85%/90%)). Das Alter spielt dabei keine Rolle.	
Ist Laserbehandlung im Rahmen der Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahnchirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	⊘	✓ Erstattung erfolgt im Rahmen des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung = ZB (100%). Das Alter spielt dabei keine Rolle
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	✓ Der Ersatz der Aufwendungen ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt
<b>Sonstiges</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>	<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Bayerische VIP Dental Prestige</b>
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzten Zähnen?  Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzter Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓  4	✓  4	✓  fehlender Zahn = normale Annahme 2 oder 3 fehlende Zähne = verlängerte Zahnstaffel ab 4 fehlenden Zähnen = Ablehnung
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓ Mit erneuter Gesundheitsprüfung. Zahnstaffel wird angerechnet	✓ Mit erneuter Gesundheitsprüfung. Zahnstaffel wird angerechnet	✓ Wechsel in den leistungsschwächeren DENT Komfort unter Anrechnung der bereits zurückgelegten Zeiten möglich
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags-sprünge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊘ Bei ZBE ja Bei ZE90/70/50 nein	⊘	⊘
Wird auf Wartezeiten verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	⊘ PZR keine Wartezeit, Zahnbehandlung 3 Monate Wartezeit, Zahnersatz/KfO 8 Monate Wartezeit
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	✓
Wird z.B. Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	⊘

Welche Zahnstaffel ist vereinbart?			
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sonstige Leistungen versichert, die nicht dem Bereich Zahngesundheit zuzuordnen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Zahnbehandlung keine Zahnstaffel</u> <u>Zahnersatz D1</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Danach unbegrenzt  <u>Zahnersatz D2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € 1.-4. Jahr: 2.000 € Danach unbegrenzt  <u>Zahnersatz D3</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € 1.-4. Jahr: 1.000 € Danach unbegrenzt  D1 Kieferorthopädie: 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € Danach max. 2000 €  D2 Kieferorthopädie: 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	<u>Zahnbehandlung keine Zahnstaffel</u> <u>Zahnersatz P1</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Danach unbegrenzt  <u>Zahnersatz P2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € 1.-4. Jahr: 2.000 € Danach unbegrenzt  <u>Zahnersatz P3</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € 1.-4. Jahr: 1.000 € Danach unbegrenzt  P1 Kieferorthopädie: 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € Danach max. 2000 €  P2 Kieferorthopädie: 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	<u>Zahnstaffel 0 – 1 fehlender Zahn:</u> 1. Jahr insgesamt höchstens: 1.250 € 1.-2. Jahr insgesamt höchstens: 2.500 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 3.750 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 5.000 €  <u>Zahnstaffel bei 2 fehlenden Zähnen:</u> 1. Jahr insgesamt höchstens: 400 € 1.-2. Jahr insgesamt höchstens: 800 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 1.200 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 1.600 €  <u>Zahnstaffel bei 3 fehlenden Zähnen:</u> 1. Jahr insgesamt höchstens: 200 € 1.-2. Jahr insgesamt höchstens: 400 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 600 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 800 €  Ab 4 fehlenden Zähnen ist ein Vertragsabschluss nicht möglich
⊘	⊘	⊘
⊘	⊘	⊘

**Diese Übersicht kann die Leistungen nur stark verkürzt darstellen. Wir weisen daher ausdrücklich drauf hin, dass rechtsverbindlich nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Produktinformationen und etwaige Zusatzvereinbarungen des Versicherers sind!**

Vorversicherung		
Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:	
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 <hr/>

Empfehlung des Vermittlers		
<input type="checkbox"/> DUOSchutz D1	<input type="checkbox"/> DENTPower P1	<input type="checkbox"/> Bayerische VIP Dental Prestige
<input type="checkbox"/> DUOSchutz D2	<input type="checkbox"/> DENTPower P2	
<input type="checkbox"/> DUOSchutz D3	<input type="checkbox"/> DENTPower P3	

- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung entsprechend der vorgenannten Empfehlung.
- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung abweichend von der vorgenannten Empfehlung. (bitte ankreuzen)
- DUOSchutz D1     DENTPower P1     Bayerische VIP Dental  
 DUOSchutz D2     DENTPower P2     Prestige  
 DUOSchutz D3     DENTPower P3
- Ich wünsche keine Zahn-Zusatzversicherung.

- 
- Das ausführliche Leistungsprotokoll für die gewählte Zahn-Zusatzversicherung (Württembergische/IGV-DUOSchutz bzw. -DENTPower) habe ich erhalten. Alle Leistungspunkte wurden besprochen. Insbesondere wurde ausführlich dargestellt, ob und in welchem Umfang die in diesem Leistungs-Check up als wichtig und sehr wichtig angegebenen Leistungspunkte versichert sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift