Barmenia Versicherungen

Hauptverwaltung
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Barmenia
Krankenversicherung a. G.

BD Versicherungsnummer

ZUSATZERKLÄRUNGEN BEI TARIFEN MIT ZAHNLEISTUNGEN

Antrag vom: Name des Antragstellers:

Person:

Frage:

Es fehlen die im Zahnschema gekennzeichneten Zähne (außer den Weisheitszähnen 18, 28, 38, 48):

	oben rechts								oben links								
Weisheitszähne	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Weisheitszähne
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	unten rechts								unten links								

Mit folgender Leistungseinschränkung bin ich einverstanden:

Auf Grund der fehlenden Zähne werden die für Zahnersatz vorgesehenen Tarifleistungen in den ersten drei Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn wie folgt begrenzt:

Erstattungsfähig im tariflichen Rahmen sind Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von

_____ EUR im 1. Kalenderjahr

_____ EUR im 2. Kalenderjahr

_____ EUR im 3. Kalenderjahr

Diese Einschränkungen gelten nicht für Behandlungen von Unfallfolgen, wenn der Unfall nach Zu-Stande-Kommen des Vertrages eintritt.

Datum | Unterschrift des Antragstellers | Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, falls Antragsteller minderjährig