Formular löschen

Die Continentale

Erklärung zum Versicherungsantrag vom _____ bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Nachname / Firma	Vorname	Versicherungs-Nr.

Straße	Postleitzahl	Wohnort

Ich bin für mich / die versicherte Person _____ mit folgender Leistungsstaffel für Zahnersatz* einverstanden:

Ab _____

1. werden in den Tarifen CEZK-U bzw. CEZP-U die Erstattungsbeträge für Zahnersatz* - abweichend vom Abschnitt B II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den Tarifen CEZK-U bzw. CEZP-U - und im Tarif CE-U der Erstattungsbetrag für Behandlungen

	CEZK-U und CEZP-U	CE-U
in den ersten beiden Kalenderjahren** bis zu insgesamt	500,- Euro	250,- Euro
in den ersten drei Kalenderjahren** bis zu insgesamt	750,- Euro	375,- Euro
in den ersten vier Kalenderjahren** bis zu insgesamt	1.500,- Euro	750,- Euro

begrenzt.

2. werden in den Tarifen ECONOMY-U, COMFORT-U, COMFORT-MED und BUSINESS die Erstattungsbeträge für Zahnersatz* - abweichend vom Abschnitt B II 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den Tarifen ECONOMY-U, COMFORT-U, COMFORT-MED und BUSINESS -

im ersten Kalenderjahr** bis zu insgesamt	500,- Euro
in den ersten beiden Kalenderjahren** bis zu insgesamt	1.000,- Euro
in den ersten drei Kalenderjahren** bis zu insgesamt	1.500,- Euro
in den ersten vier Kalenderjahren** bis zu insgesamt	2.000,- Euro
in den ersten fünf Kalenderjahren** bis zu insgesamt	2.500,- Euro
in den ersten sechs Kalenderjahren** bis zu insgesamt	3.000,- Euro

begrenzt.

3. werden im COMFORT-B und / oder EB die erstattungsfähigen Kosten für zahnärztliche Leistungen - abweichend vom Abschnitt B II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Tarif COMFORT-B bzw. Abschnitt B 1a) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Tarif EB -

in den ersten beiden Kalenderjahren** bis zu insgesamt	1.250,- Euro
in den ersten drei Kalenderjahren** bis zu insgesamt	1.750,- Euro

begrenzt.

Beginnt einer der oben aufgeführten Tarife mit einer Anwartschaft, gilt die Leistungsstaffel ab Beginn des vereinbarten vollen Versicherungsschutzes. Bei einer Umstufung / einem Wechsel aus Optionstarifen in einen Tarif mit Zahnleistungen gilt die Leistungsstaffel erst ab dem Zeitpunkt der Umstufung / des Wechsels. Wird während der Anwartschaft bzw. der Optionszeit der im Antrag angegebene ältere Zahnersatz erneuert bzw. werden die bei Antragstellung fehlenden Zähne ersetzt, entfällt die Leistungsstaffel.

Die Leistungsstaffel gilt nicht für Leistungen aufgrund von Unfällen, die sich nach Versicherungsbeginn ereignen. Als Unfall gilt nicht, wenn der Versicherungsfall durch die Nahrungsaufnahme eintritt.

Eine Kopie dieser Erklärung ist für mich bestimmt.

Erklärungsunterschriften

Datum	X Unterschriften des Antragstellers / (Versicherungsnehmers) und der zu versichernden Person ab 16 Jahren

* Zahnersatz umfasst zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) und – soweit der versicherte Tarif es vorsieht – insbesondere zahnärztliche Behandlungen bei Zahnersatz, Versorgung mit oralen Implantaten, augmentative Behandlungen, Kieferorthopädie, Gebissfunktionsprüfungen.

** Als Beginn des ersten Kalenderjahres gilt der Versicherungsbeginn des Tarifs. Die darauf folgenden Kalenderjahre beginnen am 01.01. und enden zum 31.12.

1e.2849/09.15