

VERGLEICH LEISTUNGSSTARKER ZAHNZUSATZVERSICHERUNGEN

Als unabhängiger Versicherungsmakler machen wir den Tarifdschungel transparent. Wir arbeiten mit mehr als 80 Versicherern zusammen. Es gibt eine Fülle von Tarifen mit sehr unterschiedlichen Leistungen. Entscheidend ist, welche Vorsorge Sie treffen möchten.

Gesellschaft	Zahnersatz	Paradontal- behandlung	Wurzel- behandlung	Kunststoff- füllungen	Professionelle Zahnreinigung	Monats- beitrag
Barmenia	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	16,10 €
Union	90 %	90 %	90 %	90 %	90 % von max. 120,- €	16,64 €
Gothaer	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %, max. 150,- €	18,40 €
Nürnberger	90 %	90 %	90 %	90 %	100 % von max. 150,- €	19,50 €
ARAG	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %, max. 80,- €	20,47 €
HUK	90 %	90 %	90 %	90 %	100 % max. 200,- €	21,50 €
Allianz	90 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 120,- €	21,50 €
DFV	90 %	90 %	90 %	90 %	100 % bis max. 180,- €	21,50 €
DKV	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 70,- €	22,33 €
Hallesche	90 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 80,- €	23,90 €
Württem- bergische	90 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 200,- €	24,07 €
Münchener Verein	90-100 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 170,- €	24,32 €
Die Bayerische	100 %	100 %	100 %	100 %	100 % bis max. 200,- €	25,00 €
Inter	90 %	100 %	100 %	100 %	100 % max. 150,- €	25,60 €

Vorgaben: Mindestens 90 % Zahnersatz, Implantate und Inlays, 90 % Zahnbehandlung, professionelle Zahnreinigung, Wurzelbehandlung, Kunststofffüllungen, beste Bewertung laut Vergleichsprogramm Morgen & Morgen, Eintrittsalter 29 (alle Angaben sind ohne Gewähr, maßgeblich sind die Versicherungsbedingungen, Stand 06/2020)

Rückseite ausgefüllt senden an:

Nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG
 zahnversicherung@nucleus-ag.de
 Tel.: 02234-6946916, Fax: 02234-6946922
 www.zahnzusatzversicherungen-online.de



Angebotsanforderung



Persönliche Angaben Frau Herr Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ GKV versichert bei: _____
 Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Beruf: _____

Angaben zum Zahnzustand (vom Zahnarzt auszufüllen)

Behandlungsplan																	
Befund																	
	R	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund																	
Behandlungsplan																	
																	L

Befund

f=fehlender Zahn
(=Lückenschluss
e=herausnehmbarer Zahnersatz
k=Krone, Teilkrone, Verblendkrone
b=Brückenglied
F=Füllung (z.B. Amalgam/Kunststoff)
I=Implantat
y=Inlay
x=nicht erstattungswürdiger/zerstörter Zahn
c=Kariöser Zahn

Behandlungsplan

K=neue Krone oder Teilkrone
B=neues Brückenglied
Y=neues Inlay
F=neue Füllung/Füllungsaustausch
I=Implantat
P=herausnehmbare Prothese
E=Extraktion

Zusätzliche Fragen zum Zahnzustand

Sind zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen (außer Zahnreinigung)

notwendig, angeraten oder geplant? ja nein _____

Besteht oder bestand in der Vergangenheit eine Zahnfleischerkrankung (Parodontose / Parodontitis)? ja nein falls ja: ausgeheilt chronisch

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Ich bestätige hiermit, die Erstinformation für Versicherungsmakler gemäß § 15 VersVermV von der Homepage der nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG unter www.nucleus-ag.de heruntergeladen sowie gelesen zu haben und akzeptiere hiermit die Datenschutzbestimmungen. Ich entbinde meine Zahnarztpraxis von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme einer Weitergabe meiner medizinischen Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin

Seite ausgefüllt senden an:
 Nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG
 zahnversicherung@nucleus-ag.de
 Tel.: 02234-6946916, Fax: 02234-6946922
 www.zahnzusatzversicherungen-online.de