

EGK-DENT Zahnpflegeversicherung

Ich wünsche per (Datum) _____ gemäss den gegenwärtigen gültigen Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die EGK-Dent die Zahnpflegeversicherung wie folgt abzuschliessen:

Beitritt

Versicherungsänderung

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum* _____ Mitglied-Nr. _____

* Versicherte, welche das 60. Altersjahr vollendet haben, können nicht mehr in diesen Zweig aufgenommen werden.

Gewünschte Versicherungsklasse

Klasse 1 50% der Zahnarztrechnung höchstens CHF 500.– pro Kalenderjahr

Klasse 2 50% der Zahnarztrechnung höchstens CHF 1000.– pro Kalenderjahr

Klasse 3 75% der Zahnarztrechnung höchstens CHF 1500.– pro Kalenderjahr

Monatsprämie

CHF _____

CHF _____

CHF _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Gesuchstellers oder des gesetzlichen Vertreters _____

Zahnärztliches Attest (nicht erforderlich für Kinder, die ab Geburt versichert werden)

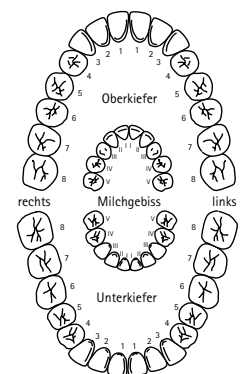
Der unterzeichnende Zahnarzt bestätigt, dass sich die Zähne des Bewerbers zurzeit in folgendem Zustand befinden:

- konservierend gut schlecht
- parodontal gut schlecht
- prothetisch gut schlecht
- kieferorthopädisch gut schlecht

Die Zähne bzw. das Gebiss des Bewerbers bedürfen momentan:

- keiner Behandlung einer Behandlung

Wenn ja, welche?



Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes _____