

Versicherungsschein-Nr.

## Bescheinigung der **Vorversicherung**

Name des Vorversicherers

**Hiermit bescheinigen wir**, dass für ..... (Name versicherte Person)  
bis zum ..... eine Zusatzversicherung mit Leistungen für zahnärztliche Leistungen  
nach dem Tarif ..... (bitte Tarifbezeichnung angeben) bei uns bestand.

### Dieser Tarif bestand zum Kündigungszeitpunkt

mindestens 1 Jahr       mindestens 2 Jahre       mindestens 3 Jahre       mindestens 4 Jahre

### Dieser Tarif beinhaltete Leistungen für Zahnersatz mindestens zu folgenden Prozentsätzen

Zahnersatz ..... %       keine Leistung für Zahnersatz

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift Zusatzversicherung