

**Leistungs-Check up zur Zahn-Zusatzversicherung**  
**Welche zahnmedizinische Versorgung ist mir wichtig?**



<b>Vorname, Name</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Datum</b>

<b>Zahnersatz</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie hoch soll die Erstattung durch die Zahn-Zusatzversicherung sein? (Angabe in % des Rechnungsbetrages)	<input type="checkbox"/> bis 50 % <input type="checkbox"/> 50 -70 % <input type="checkbox"/> höher als 70%		
Wie hoch soll die Gesamterstattung - einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung - sein?	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> bis 80 % <input type="checkbox"/> bis 100 %		
Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preis-/Leistungsverzeichnis nicht vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompositfüllungen, Plastische Füllungen, Kunststofffüllungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>			<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z90 Bonus</b>
Leistungsstufen			Leistungsstufen			
V1	V2	V3	Z1	Z2	Z3	
90%	70%	50%	90%	70%	50%	80 - 90%
bis 100%			bis 100%			80 - 90% Regelversorgung 90% Privatversorgung 80% 5 Jahre Vorsorge 90%
✓			✓			✓
✓			✓			⊘ (nur bis Zahn 5)
✓			✓			✓
✓			✓			✓
✓			✓			✓

<b>Vollschutz</b>		<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z90 Bonus</b>
100%		100% bis 80 € pro Jahr			100% - max. zweimal je Kalenderjahr - max. 60 € je Behandlung
100% bis 3,5-fach GOZ		90%	70%	50%	90% an <u>bleibenden</u> Front- und Seitenzähnen bis 2,3-fach GOZ
		bis 2,3-fach GOZ			

<b>Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig? (Keine Begrenzung auf bestimmte Behandlungen, z.B. Wurzelbehandlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5-fach)? (Auch dann, wenn Anspruch bei der GKV besteht und unabhängig davon, ob Kosten- erstattungs- oder Sachleistungsprinzip vereinbart ist.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z90 Bonus</b>
✓	⊘	⊘ nur folgende Behandlungen versichert: - PZR - Fissurenversiegelung an bleibenden Zähnen (Restkosten) ab Alter 21 Jahre einmal pro Kalenderjahr - Parodontalbehandlung (wenn GKV Leistung <u>gänzlich</u> ablehnt) - Schleimhauttransplantation - Wurzelbehandlung, nur im Rahmen kassenärztlicher Versorgung, wenn GKV Leistung <u>gänzlich</u> ablehnt) Achtung: Wurzelspitzenresektion ist nicht versichert! - Kunststofffüllungen an bleibenden Zähnen - TB 2.a) Teil 2 Ist es möglich, die Behandlung als Ganzes über die GKV anzuwickeln, so wird weder ersatzweise noch zusätzlich eine private Rechnung akzeptiert.
✓	⊘	⊘
✓	⊘	⊘ (Kostenerstattungsprinzip unzulässig, Parodontal- und Wurzelbehandlung nur, wenn GKV Leistung <u>gänzlich</u> ablehnt)

<b>Kieferorthopädie</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV nicht leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 1 und 2) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restkosten für Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 3 bis 5) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z90 Bonus</b>
		80% Nur wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht.
		80% max. 1.000 Euro für die gesamte Vertragslaufzeit und nur, wenn die Mehrleistungen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Maßnahme und Einstufung in KIG 1, 2 oder 3 erfolgt und wenn für die Mehrleistung keinerlei Anspruch gegenüber der GKV besteht.

<b>Parodontose</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z90 Bonus</b>
 100%		 Ist es möglich, die Behandlung als Ganzes über die GKV anzuwickeln, so wird weder ersatzweise noch zusätzlich eine private Rechnung akzeptiert.
 100%		 nur im Rahmen kassenärztlicher Versorgung, wenn die GKV <u>gänzlich</u> ablehnt
 100%		 nur im Rahmen kassenärztlicher Versorgung, wenn die GKV <u>gänzlich</u> ablehnt

<b>Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) CMD / DIR-System und Freecorder</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder) <i>Hinweis:</i> Bei einigen Patienten stimmt der Biss nicht, d.h. Ober- und Unterkiefer passen entweder nach zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung oder eben einfach von Natur aus nicht zusammen. Bei etwa 5% der Betroffenen werden hierdurch Folgeerkrankungen, wie Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen, Verspannungen und Blockierungen, Schwindel, Tinnitus, ADHS oder Knacken und Knirschen mit Verlust an Zahnschmelz verursacht. Die genaue Kieferfunktionsanalyse mittels DIR-System und/oder Freecorder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder sind mir ...</b>			
CMD / DIR-System und Freecorder erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIR-Schiene erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen dieser Maßnahme erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Laserbehandlung</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laser bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laser bei Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahnchirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




<b>Sonstiges</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzten Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wechsel in höhere oder niedrigere Leistungsstufen, ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Wartezeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherer verzichtet auf Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z90 Bonus</b>
✓	90%	70%	50%	⊘
✓	Nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Zahnersatzmaßnahme erstattungsfähig			⊘
✓				⊘

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z90 Bonus</b>
✓	90%	70%	50%	⊘
✓	⊘			⊘
✓	✓			⊘

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z90 Bonus</b>
✓	✓	✓ 20% / 40% / 60% Zuschlag bei 1 / 2 / 3 fehlenden oder durch Prothesen ersetzte Zähne
✓	✓	⊘
✓	✓	⊘
✓	✓	⊘
✓	✓	✓
✓	✓	⊘

Sonstiges	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Zahnstaffel			
Sehhilfen erstattungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vollschutz	Zahnersatz	ARAG Z90 Bonus
<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Rechnungsbetrag	<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Rechnungsbetrag	1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € 1.-5. Jahr: 5.000 €  Leistungsbetrag. Auf alle Leistungen aus diesem Tarif.
 100% bis 125 € alle 2 Jahre	 100% bis 125 € alle 2 Jahre	

Diese Übersicht kann die Leistungen nur stark verkürzt darstellen. Einzig verbindlich sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und etwaige Zusatzvereinbarungen.

Vorversicherung		
Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:	
Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung:	
	Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Zahn-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Krankenhaus-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Heilpraktiker / Naturheilverfahren <input type="checkbox"/> Brille / Sehhilfen <input type="checkbox"/> Sonstige

Empfehlung des Vermittlers		
<input type="checkbox"/> Vollschutz V1	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z1	<input type="checkbox"/> ARAG Z90 Bonus
<input type="checkbox"/> Vollschutz V2	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z2	
<input type="checkbox"/> Vollschutz V3	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z3	

- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung entsprechend der vorgenannten Empfehlung.
- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung abweichend von der vorgenannten Empfehlung. (bitte ankreuzen)
  - Vollschutz V1       Zahnersatz Z1       ARAG Z100
  - Vollschutz V2       Zahnersatz Z2
  - Vollschutz V3       Zahnersatz Z3
- Ich wünsche keine Zahn-Zusatzversicherung.

- Das ausführliche Leistungsprotokoll für die gewählte Zahn-Zusatzversicherung (Württembergische/IGV-Vollschutz bzw. -Zahnersatz) habe ich erhalten. Alle Leistungspunkte wurden besprochen. Insbesondere wurde ausführlich dargestellt, ob und in welchem Umfang die in diesem Leistungs-Check up als wichtig und sehr wichtig angegebenen Leistungspunkte versichert sind.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_