







Sonderbedingungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert


Versicherer	Leistungspaket (Tarif)	Sonderbedingungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert.	
Württembergische Krankenversicherung AG Gutenbergstraße 30 70163 Stuttgart	Vollschutz Leistungsstufe V2 (Tarif ZBU, ZGU50, BZGU20)	Die Sonderbedingungen beinhalten Zusatzleistungen, Mehrleistungen und Klarstellungen zu den Versicherungs- und Tarifbedingungen. Diese sind mit dem lachenden Zahn gekennzeichnet. Die Auswertungen (Punkte 1. bis 10.) wurden von der Württembergischen Krankenversicherung AG geprüft und werden bei Antragsannahme als Vertragsbestandteil dokumentiert. Eine Kopie des Mitgliedsantrags der Initiative Gesundversichert. ist bei Antragstellung einzureichen.	






1.	Zahnersatz	
1.1	Erstattung durch private Zahn-Zusatzversicherung ... %	70 %
1.2	Zahnersatz - Regelversorgung Erstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <i>Hinweis:</i> Die Regelversorgung ist die sogenannte Kassenleistung. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Ästhetische Belange sind hierbei unwichtig. Nicht zur Regelversorgung gehören beispielsweise keramische Verblendungen im Seitenzahnbereich, hochwertige Materialien, Implantate, keramische Inlays usw.	bis 100 % 70 % des Rechnungsbetrages zuzüglich Vorleistung der GKV, zusammen jedoch max. 100 % des Rechnungsbetrages
1.3	Zahnersatz - Privatärztliche Versorgung Gesamterstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <i>Hinweis:</i> Zu den privatärztlichen Leistungen gehören beispielsweise keramische Verblendungen, hochwertige Materialien, keramische Inlays, Implantate usw., die höchsten Ansprüchen an Zahnästhetik und Materialqualität entsprechen.	bis 100 % 70 % des Rechnungsbetrages zuzüglich Vorleistung der GKV, zusammen jedoch max. 100 % des Rechnungsbetrages
1.4	Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, ohne Leistungskürzung erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Einige Tarife sehen eine Leistungskürzung bis zu 50% vor, wenn keine Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Für sogenannte andersartige Versorgungsleistungen, wie beispielsweise Implantate, ist die Leistung der GKV im Verhältnis zu den Gesamtkosten schon heute geringer, als für eine vergleichbare Regelversorgung (Brücke), die die Überkronung zweier gesunder Zähne vorsieht. Möglicherweise machen weitere Gesundheitsreformen weitere Leistungskürzungen oder sogar den Ausschluss bestimmter Zahnersatzleistungen erforderlich. Tarife mit Leistungskürzung ohne GKV-Vorleistung würden dann nur einen zum Teil deutlich geringeren Anteil der Behandlungskosten erstatten.	✓
1.5	Zahnersatz in Edelmetallausführung, Keramik (einschl. Zirkon) und keramische Verblendungen für alle Zähne erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Einige Tarife sehen Leistungseinschränkungen vor und erstatten Keramikverblendungen nur bis zum vorderen Seitenzahnbereich (Zahn 5 bzw. 6, je nach Tarif). Da die GKV nur bis Zahn 4 einen Festzuschuss für eine vestibuläre (einseitige) Verblendung leistet, sind die Kosten einer Keramikverblendung im hinteren Seitenzahnbereich bei leistungseingeschränkten Tarifen in voller Höhe vom Patienten zu tragen.	✓
1.6	Implantate erstattungsfähig einschließlich Implantationskosten (augmentative Leistungen), ohne Begrenzung der Anzahl und ohne Höchstbetrag je Implantat <i>Hinweis:</i> Einige Tarife sehen anzahlmäßige Begrenzungen, z.B. max. 4 Implantate je Kiefer oder summenmäßige Begrenzungen, z.B. max. 1.000 Euro je Implantat vor. Ebenso sehen einige Tarife keine Übernahme der Implantationskosten (augmentative Leistungen) vor, die jedoch einen erheblichen Anteil der Gesamtkosten ausmachen.	✓
1.6.1	Implantate, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, ohne Leistungskürzung erstattungsfähig. Inlays, Onlays und Teilkronen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Als Zahnersatz gelten Kronen, Teilkronen, Inlays, Onlays, Brücken, herausnehmbare (Teil-) Prothesen und Implantate. Entfällt die Vorleistung der GKV, sehen einige Zahnzusatzversicherung keine oder nur eine deutlich reduzierte Leistung (z.B. 50 %) vor.	✓
1.7	Inlays, Onlays und Teilkronen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Als Zahnersatz gelten Kronen, Teilkronen, Inlays, Onlays, Brücken, herausnehmbare (Teil-) Prothesen und Implantate.	✓
1.8	Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Die verschiedenen funktionsanalytischen Maßnahmen liefern dem Zahnarzt und Zahntechniker wichtige zusätzliche Informationen, damit der Zahnersatz später optimal passt. Kiefer, Muskeln und Zähne sind ständig aktiv, ob beim Sprechen, Essen oder Schlafen. Schon ein leicht gestörtes Zusammenspiel der Zähne kann zu Fehlbelastungen führen, die das gesamte Gebiss auf Dauer schädigen. Funktionsanalytische Leistungen werden <u>nicht</u> von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.	✓
1.9	keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV	✓
1.10	Zahntechnische Labor- und Materialkosten nach BEB <i>Hinweis:</i> Bei der Versorgung nach BEB handelt es sich um die sogenannte Privatpreisliste, die u.a. die Verwendung besonders hochwertiger und haltbarer Materialien vorsieht. Die Gesetzliche Krankenversicherung sieht nur eine Versorgung nach BEL vor. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein.	✓
1.11	Preis-/Leistungsverzeichnis nicht vorhanden	✓





1.12	Erstattungsgrundlage ist der Rechnungsbetrag	✓	
1.13	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5 fach)	✓	
2.	Vorsorge / Prophylaxe		
2.1	Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig	✓	
2.1.1	PZR erstattungsfähig bis ... €	100% des Rechnungsbetrags bis zum Höchstsatz (3,5fach) der GOZ	
2.2	Erstellung Mundhygienestatus erstattungsfähig	✓	
2.3	Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz erstattungsfähig	✓	
2.4	Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen erstattungsfähig	✓	
2.5	Fissurenversiegelung erstattungsfähig	✓	
2.6	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge erstattungsfähig	✓	
2.7	Positionen 2.2 bis 2.6 ohne Höchstbeträge erstattungsfähig	✓	
2.8	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5 fach)	✓	
2.9	Zahnvorsorgemaßnahmen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/ in (DH) durchgeführt werden	✓	
3.	Zahnbehandlung		
3.1	Kompositfüllungen, Plastische Füllungen, Kunststofffüllungen erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Bei Kompositfüllungen sind von GKV-Versicherten regelmäßig aufwandsabhängige Zuzahlungen zu leisten. (einfächige, mehrfächige Füllungen). Die Zahnzusatzversicherung kann diese Zuzahlungen, je nach Tarif, anteilig oder vollständig übernehmen.	✓	
3.1.1	Kompositfüllungen - Erstattung in % des Rechnungsbetrages	100 %	
3.1.2	Kompositfüllungen - Erstattung in € (Höchstbetrag)	keine Begrenzung	
3.1.3	Kompositfüllungen - Erstattungssatz GOZ	bis zum Höchstsatz (3,5fach)	
3.1.4	Zahnaufbau/ Dentinadhäsive Rekonstruktionen bei Zahnersatzmaßnahmen <i>Hinweis:</i> Bei größeren Zahndefekten muss der Zahn mit Kunststoff für eine Überkronung vorbereitet werden. Der Zahndefekt kann hierbei natürlich bedingt oder beispielsweise durch Abplatzen einer Füllung beim Schleifen des Zahnes für die Überkronung bedingt sein. Die Kosten werden nicht von der GKV übernommen.	70 %	
3.1.5	Zahnaufbau / Dentinadhäsive Rekonstruktionen bei Zahnersatzmaßnahmen Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5-fach)	✓	
3.2	Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig <i>Hinweis:</i> Bestimmte Zahnbehandlungsmaßnahmen werden von der GKV nur noch teilweise oder gar nicht mehr übernommen. Zahnzusatzversicherungen können Leistungen für eine bestimmte Art der Zahnbehandlung (z.B. Wurzelfüllungen) vorsehen oder alle Zahnbehandlungen der GOZ erfassen.	✓	
3.3	Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig	✓	
		bis 200 Euro jährlich (Gesamtleistung inkl. Position 3.4)	
3.4	Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig	✓	
		bis 200 Euro jährlich (Gesamtleistung inkl. Position 3.3)	
3.5	Erstattung Zahnbehandlung (Positionen 3.2 bis 3.4) bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ - 3,5 fach)	✓	
3.5.1	Zahnbehandlung unabhängig von Sachleistungs- oder Kostenerstattungsvereinbarung in der GKV bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5 fach) erstattungsfähig	✓	
3.6	Zahnbehandlung, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig	✓	
4.	Kieferorthopädie		
4.1	Kieferorthopädie bei Kindern bis 18 Jahre erstattungsfähig	-	
4.1.2	Indikationsgruppen KIG 1 und 2 - (keine Vorleistung der GKV) erstattungsfähig	-	
4.1.3	Indikationsgruppen KIG 3 bis 5 - Restkosten erstattungsfähig	-	
4.2	Kieferorthopädie bei Personen älter als 18 Jahre erstattungsfähig, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht.	-	

5. Parodontose			
5.1	PSI-Status (Parodontaler Screening Index) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Die Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchung, einschließlich der Kontrolle der Taschentiefe der Zahntaschen sollte regelmäßig einmal im Jahr erfolgen. Die GKV übernimmt die Kosten für diese wichtige Vorsorgemaßnahme nur alle zwei Jahre.	✓	
5.1.1	Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/in (DH) durchgeführt werden	✓	
5.2	Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig	✓	
5.2.1	Periochip erstattungsfähig	✓ GOZ-Ziffern 4070-4110 bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ Begründung: "Einsatz von Periochip"	
5.3	Gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Diese Behandlungen sind teuer und werden nicht mehr von der GKV übernommen. Allerdings werden dadurch dann Zähne gerettet, lockere Zähne wieder stabilisiert, Knochen wieder angelagert, Zahnhalteapparat neu gebildet.	✓	

6. CMD / DIR-System und Freecorder Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkfunktionsdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder) <u>Hinweis:</u> 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 Zahnschubstanz 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.			
6.1	CMD / DIR-System und Freecorder als <u>Zahnbehandlungsmaßnahme</u> erstattungsfähig d.h., nicht im Rahmen einer Zahnersatzmaßnahme oder im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung.	✓ bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.1.1	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) erstattungsfähig	✓ bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.1.2	DIR-Schiene erstattungsfähig	✓ bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.1.3	Kieferfunktionsanalyse (Freecorder) erstattungsfähig	✓ GOZ-Ziffern 8000-8100 bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.1.4	CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder (6.1.1 bis 6.1.3) durch Zahntechniker erstattungsfähig	✓ 100% des Rechnungsbetrages, max. vergleichbare Zahnarzt abrechnung bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.2	CMD / DIR-System und Freecorder bei <u>Zahnersatzmaßnahmen</u> erstattungsfähig	✓ 70% des Rechnungsbetrages bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.2.1	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) erstattungsfähig	✓ 70% des Rechnungsbetrages bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.2.2	DIR-Schiene erstattungsfähig	✓ 70% des Rechnungsbetrages bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
6.2.3	Kieferfunktionsanalyse (Freecorder) erstattungsfähig	✓ 70% des Rechnungsbetrages, GOZ-Ziffern 8000-8100 bis zum Höchstsatz (3,fach) GOZ	

6.2.4	CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder (6.2.1 bis 6.2.3) durch Zahntechniker erstattungsfähig	<p style="text-align: center;">✓</p> 70% des Rechnungsbetrages, max. vergleichbare Zahnarztrechnung bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ	
-------	---	--	---

7.	Laserbehandlung <u>Hinweis:</u> Laser werden in der Zahnheilkunde in der Therapie und Diagnostik eingesetzt. Die fortschrittliche Lasertechnologie ist sehr schonend, schmerzarm und effizient. Im Vergleich zu konventionellen Behandlungsmethoden kann die Behandlung schmerz- und blutärmer durchgeführt und die Heilungszeiten verkürzt werden. Laser sind im Vergleich zum herkömmlichen Instrumentarium relativ teuer und es gibt leider keinen Laser, der universell einsetzbar ist. Daher sind die Kosten einer Laserbehandlung entsprechend hoch. Die Abrechnung erfolgt regelmäßig mit dem höchsten Steigerungssatz der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ, 3,5fach). Die Kosten werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.		
7.1	Laser in der Zahnbehandlung (z. B. Kariesbehandlung, Wurzelkanalbehandlung)	✓	
7.2	Laser in der Parodontosebehandlung (z. B. Entfernung des Entzündungsgewebes, Verminderung der Erreger im Bereich des Zahnhalteapparats)	✓	
7.3	Laser in der Zahnchirurgie (z. B. Entfernen von Weisheitszähnen, Wurzelspitzen oder Freilegung von Zähnen)	✓	
7.4	Laser bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie (z. B. schnellere Implantatversorgung durch lasergestützte Implantatfreilegung)	✓	
7.5	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5fach) <u>Abrechnungshinweis:</u> Laserbehandlungen sind nach der befund- und behandlungsbezogenen GOZ-Ziffer bis zum 3,5fachen Steigerungssatz mit der Begründung „Laserbehandlung“ abrechnungsfähig. Eine Abrechnung über analoge GOZ-Ziffern, Gerätepositionen oder sonstige Pauschalen ist nicht zulässig.	✓	

8.	Sonstiges		
8.1	Bei fehlenden/nicht ersetzten Zähnen - nur Tarife ohne Leistungsausschluss	✓	
8.2	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung im ersten Jahr mind. bis ... €		1.000 € Rechnungsbetrag 700 € Erstattungsbetrag (nur Tarife ZGU50/BZGU20)
	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung in den ersten beiden Jahren mind. bis ... €		2.000 € Rechnungsbetrag 1.400 € Erstattungsbetrag (nur Tarife ZGU50/BZGU20)
8.3	Wechsel in höhere oder niedrigere Leistungsstufen, ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne erneute Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel (Anrechnung der Versicherungszeit seit Abschluss des Vertrages) <u>Hinweis:</u> Einige Tarife verfügen über unterschiedlich hohe Leistungsstufen (z. B. 50%, 70% oder 90% bei Zahnersatz). Die Kostenübernahme für eine laufende oder bereits angeratene Behandlung ist von der Erhöhung ausgeschlossen.	✓	Weitere Leistungsstufen: 90% (ZG70/BZG20) 50% (ZG30/BZG20) 
8.4	Nur Tarife berücksichtigen, die keine altersabhängigen Beitragsanpassungen vorsehen <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen vor, dass der zu zahlende Versicherungsbeitrag - nach Vertragsabschluss - altersabhängig (jährlich oder bei Erreichen der nächsten festgelegten Altersgruppe) steigt.	✓	
8.5	Vorlagen Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben <u>Hinweis:</u> In einigen Tarifen wird auf die Vorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn verzichtet. Dieser muss der gesetzlichen Krankenkasse aber zwingend vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden. Unabhängig von den vertraglichen Regelungen sollte der Heil- und Kostenplan der privaten Zahnzusatzversicherung <u>immer</u> vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden, auch wenn die Vertragsbedingungen dieses nicht zwingend vorschreiben.		Bei Maßnahmen mit einem voraussichtlichen Kostenaufwand (Rechnungsbetrag) von mehr als 1.500 € ist rechtzeitig vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen.
8.6	Verzicht auf Wartezeiten <u>Hinweis:</u> Die bedingungsgemäße Wartezeit beträgt eigentlich 8 Monate. Für Behandlungen in der Wartezeit oder Behandlungen, die in der Wartezeit begonnen wurden, besteht kein Leistungsanspruch. Wir verzichten auf die Wartezeiten.	✓	
8.7	Versicherer verzichtet auf Kündigungsrecht <u>Hinweis:</u> Gemäß §14 (2) MB/KK 2009 kann der Versicherer innerhalb der ersten drei Vertragsjahre den Vertrag ordentlich kündigen. Der Neuabschluss einer anderen Zahnzusatzversicherung ist dann vielleicht (aus gesundheitlichen Gründen) nicht mehr möglich oder wegen des höheren Eintrittsalters entsprechend teurer.	✓	
8.8	Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt <u>Hinweis:</u> Damit Ihr Zahnarzt Ihnen die bestmögliche Versorgung anbieten kann, ist es hilfreich, wenn er über Ihren Versichererstatus informiert ist. Es geht nicht nur darum, wie viel übernimmt die GKV und wie hoch ist Ihre Zuzahlung. Es geht insbesondere darum, welche Behandlung kann angeboten und durchgeführt werden.	✓	

9.	Sonstige Leistungen		
	Sehhilfen (einschl. Reparaturen) Als Sehhilfen gelten Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen		100% bis zu 125 € innerhalb von zwei Versicherungsjahren (Die Leistung steht ab Vertragsbeginn zur Verfügung) 

10. Nicht versicherte Aufwendungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatzmaßnahmen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits begonnen wurden, an-geraten oder geplant sind ■ Stationär durchgeführte Zahnbehandlungen ■ Behandlungen und vorbereitende Maßnahmen, die im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt werden ■ Amalgamsanierungen ■ Kosmetische Maßnahmen, z. B. Bleaching, Veneers ■ Computertomographien (CT) ■ Behandlungen, die in der GOZ oder der GOÄ nicht beschrieben sind (analoge Berechnung). Dies gilt nicht für Behandlungen, die ausdrücklich vom Versicherungsschutz erfasst werden, z. B. dentinadhäsive Rekonstruktion

Annahmeentscheidung
<p>Die Antragsannahme ist zu normalen Bedingungen möglich. (Zahnstaffel 48 Monate) oder abweichend (bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate</p>
<p>Die Leistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Gesamtkosten, maximal:</p> <p>aus 1.000 Euro in den ersten 12 Monaten (18 bzw. 24 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate) aus 2.000 Euro in den ersten 24 Monaten (36 bzw. 48 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate) aus 3.000 Euro in den ersten 36 Monaten (54 bzw. 72 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate) aus 4.000 Euro in den ersten 48 Monaten (72 bzw. 96 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)</p> <p>Danach unbegrenzt. Diese Beschränkungen gelten nicht, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.</p> <p>Zahnstaffelverlängerung gilt nur für Tarif ZGU. Tarif BZGU20 immer Zahnstaffel 48 Monate.</p>

Wichtige Hinweise:

Diese Übersicht kann die versicherten Leistungen nur auszugsweise wiedergeben. Die ausführlichen und rechtlich verbindlichen Regelungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Tarifbedingungen, den Kundeninformationen sowie eventuell weiteren Tarifinformationen in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses aktuellen Fassung.

Berechtigter Personenkreis:

Diese Sonderbedingungen gelten nur für Mitglieder der „Initiative Gesundversichert.“, deren Ehegatten und Lebensgefährten, sofern diese mit dem Mitglied in häuslicher Gemeinschaft leben, sowie Kinder des Mitgliedes oder seines Ehegatten oder seines Lebensgefährten, solange sie dem Mitglied oder seinem Ehegatten oder seinem Lebensgefährten gegenüber unterhaltsberechtigt sind. Scheidet eine versicherte Person aus dem Kreise der berechtigten Personen aus, wird das Versicherungsverhältnis unter Anrechnung der bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgesetzt.

Gesprächs- und Beratungsdokumentation

Name, Vorname

Anschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, diese Auswertung erhalten zu haben. Alle angegebenen Leistungspunkte wurden besprochen. Insbesondere wurde detailliert dargestellt, ob und in welchem Leistungsumfang die in der persönlichen Analyse vom _____ als „Wichtig“ oder „Sehr Wichtig“ dargestellten Leistungspunkte erfüllt sind.

Notizen / Anmerkungen

Gesprächstermin/ e und Gesprächsteilnehmer			
Termin am	von	bis	Gesprächsteilnehmer

Alle meine Fragen wurden vollumfänglich beantwortet.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift weitere/ r Gesprächsteilnehmer/ in

Unterschrift Vermittler