

**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 %		
Ist Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>			<b>Zahnersatz</b>			<b>BBV VIP-Dental Prestige</b>
Leistungsstufen			Leistungsstufen			
V1	V2	V3	Z1	Z2	Z3	
90%	70%	50%	90%	70%	50%	80-90% 90 % der Aufwendungen wenn durch ein Bonusheft die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 10 Jahren vor Behandlungsbeginn nachgewiesen werden kann 85 % der Aufwendungen wenn durch ein Bonusheft die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Jahren vor Behandlungsbeginn nachgewiesen werden kann 80 % der Aufwendungen wenn die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen in weniger als 5 Jahren vor Behandlungsbeginn oder gar nicht nachgewiesen wird
bis 100%			bis 100%			100% bei Regelversorgung (80-90% bei privatärztlicher Versorgung)
✓			✓			Ⓢ Werden Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen (z.B. weil ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt wurde), wird ein pauschaler Betrag von 40% des erstattungsfähigen

Sind keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Verblendgrenze bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?			
Sind Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Begrenzungen für Leistungen bei Implantaten (z.B. max. 1000 Euro je Implantat oder max. 4 Implantate je Kiefer)?			
Sind Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Erstattung bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?			
Ein Preis-/Leistungsverzeichnis ist <u>nicht</u> vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Rechnungsbetrages als Leistung der GKV angerechnet
✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ bis Zahn 8 ⊘ Regulierungspraxis
✓ ✓ keine	✓ ✓ keine	✓ ✓ keine
✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß
✓	✓	✓

<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"/>
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kompositfüllungen (dentinadhäsive Rekonstruktionen) erstattungsfähig? Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig? Wenn ja, welche? (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"/>
Ist Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>BBV VIP-Dental Prestige</b>
100%	100% bis 80 € pro Jahr			100% Erstattung der Aufwendungen für Prophylaxe und PZR bis max. je 80 Euro zweimal innerhalb eines Kalenderjahres
100% bis 3,5-fach GOZ	90%	70%	50%	100% des Rechnungsbetrages bis 3,5-fach GOZ
	bis 2,3-fach GOZ			
✓	⊘			⊘ Werden Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen (z.B. weil ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt wurde), wird ein pauschaler Betrag von 40% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Leistung der GKV angerechnet
✓	⊘			✓
✓	⊘			✓

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>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"/>
Sind 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"/>
Sind 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"/>
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>BBV VIP-Dental Prestige</b>
		 Ersetzt werden 80% der Aufwendungen, sofern die GKV nicht leistet und eine Zahn- fehlstellung vorliegt. Der Ersatz der Auf- wendungen ist auf 500 € innerhalb eines Kalenderjahres be- grenzt KFO Maßnahmen werden im Rahmen des Tarifes ersetzt, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde
		 Besteht eine Leis- tungspflicht der GKV gemäß & 29 SGB V werden zusammen mit der Vorleistung der GKV 100% der Aufwendungen bis max. 250 € innerhalb einer Kalenderjahres erstattet. KFO Maßnahmen werden im Rahmen des Tarifes ersetzt, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde
		 Erstattung erfolgt im Rahmen der tarifli- chen Leistungen KFO

<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"/>
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>BBV VIP – Dental Prestige</b>
✓ 100%	⊘	✓
✓ 100%	⊘	✓
✓ 100%	⊘	✓

<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. 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 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>			
Sind DIR-System und Freecorder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>BBV VIP - Dental Prestige</b>
✓	90%	70%	50%	⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.
✓	Nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Zahnersatzmaßnahme erstattungsfähig			⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.
✓				⊘ Einzelfallprüfung; bei medizinischer Begründung Leistungen in Höhe des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung.

--	--

		tung. Das Alter spielt dabei keine Rolle.
--	--	---

<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"/>
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Laserbehandlung im Rahmen der 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>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>BBV VIP - Dental Prestige</b>
✓	90%	70%	50%	✓ Erstattung erfolgt im Rahmen des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung (= ZE (80%/85%/90%)). Das Alter spielt dabei keine Rolle.
✓	⊘			✓ Erstattung erfolgt im Rahmen des maßgebenden Erstattungssatzes der Hauptleistung = ZB (100%). Das Alter spielt dabei keine Rolle
✓	✓			✓ Der Ersatz der Aufwendungen ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt







<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"/>
Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzter Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?			
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>BBV VIP- Dental Prestige</b>
✓	✓	✓
4	4	1 fehlender Zahn = normale Annahme 2 oder 3 fehlende Zähne = verlängerte Zahnstaffel ab 4 fehlenden Zähnen = Ablehnung
✓	✓	✓ Wechsel in den leistungsschwächeren

Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags-sprünge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird auf Wartezeiten verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?			

		DENT Komfort unter Anrechnung der bereits zurückgelegten Zeiten möglich
✓	✓	⊘ Die Versicherung wird nach Art der Schadensversicherung betrieben; eine Altersrückstellung wird nicht gebildet
✓	✓	⊘ PZR keine Wartezeit 3 Monate Wartezeit Zahnersatz/KFO 8 Monate Wartezeit
✓	✓	✓
✓	✓	⊘
<u>Zahnbehandlung keine Zahnstaffel</u> <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 keine Zahnstaffel</u> <u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Rechnungsbetrag	<u>Zahnstaffel 0 – 1 fehlender Zahn:</u>  1. Jahr insgesamt höchstens: 1.250 € 1.-2. Jahr insgesamt höchstens: 2.500 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 3.750 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 5.000 €  <u>Zahnstaffel bei 2 fehlenden Zähnen:</u>  1. Jahr insgesamt höchstens: 400 € 1.-2. Jahr insgesamt höchstens: 800 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 1.200 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 1.600 €  <u>Zahnstaffel bei 3 fehlenden Zähnen:</u>  1. Jahr insgesamt höchstens: 200 € 1.-2. Jahr insgesamt

Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sonstige Leistungen versichert, die nicht dem Bereich Zahngesundheit zuzuordnen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		höchstens: 400 € 1.-3. Jahr insgesamt höchstens: 600 € 1.-4. Jahr insgesamt höchstens: 800 €  Ab 4 fehlenden Zähnen ist ein Vertragsabschluß nicht möglich
 100% bis 125 € alle 2 Jahre	 100% bis 125 € alle 2 Jahre	
		

**Diese Übersicht kann die Leistungen nur stark verkürzt darstellen. Wir weisen daher ausdrücklich drauf hin, dass rechtsverbindlich nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Produktinformationen und etwaige Zusatzvereinbarungen des Versicherers sind!**

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"/> BBV VIP-DENTAL Prestige
<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       BBV VIP-DENTAL Prestige
  - 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