

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Übersicht Fragen und Antworten

Fragen und Antworten	Seite
Vorteil und Abwicklung auf einer Seite	2
Warum Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“	3
Voraussetzung Antragsstellung	3
Befundzielgruppe Lückenschluss und mehr!!!! in der Übersicht	4
Fristen	4
Der finanziell ideale Versicherungsbeginn und die Nutzung der Leistungen	5
Laufzeit Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“	5
Leistungen - finanzieller Rahmen	5
Zahnmedizinische Leistungsbereiche die der Spezialtarif begleitet	6
Rechenbeispiel mit finanziellem Vorteil durch Spezialtarif	7
Tabelle finanzieller Vorteil nach Altersgruppe und Anzahl fehlender Zähne	8
Mit Ihrem Befund und Bedarf sehen Sie für sich einen finanziellen Vorteil durch den Spezialtarif, den Sie sich sichern wollen. Wie geht es weiter?	9
Fragen zum Zahnbefund im Antrag - darauf ist zu achten	10
Bitte Fragen zum Zahnbefund im vorbereiteten Antrag prüfen	11
Antrags- und Informationsunterlagen	11
Wie geht es nach der Antragsstellung weiter – unsere Rolle als VVS/VPS Versicherer und Tarif Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“	12
Versicherer und Tarif Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“	12
Informationen über unsere Homepage	13

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Spezialtarif Lückenschluss und mehr!!!! - Vorteil und Abwicklung auf einer Seite

### Ihr Befund und Ihr zahnmedizinischer Versorgungswunsch

Bei Ihnen ist der Ersatz von bis zu drei fehlenden Zähnen angeraten.

Bei Ihnen sind umfangreiche Kompositfüllungen oder Schienenbehandlungen angeraten.

Sie haben in den letzten 24 Monaten keinen Zahnersatz und keine Wurzelbehandlungen angeraten bekommen – davor jedoch schon.

Bei Ihnen besteht die Diagnose Kreidezähne / MIH

### Das ist die Voraussetzung für die Beantragung des Spezialtarifes

Sie haben nicht mehr als drei fehlende oder zerstörte Zähne

Es ist bei Ihnen KEINE sonstige Zahnersatzversorgung (Außer dem Ersatz der bis zu drei fehlenden Zähnen) und keine Wurzelbehandlung angeraten.

### Rechenbeispiel

Patient – 45 Jahre jung – Es fehlt ein Zahn der ersetzt wird

Monatlicher Beitrag für Patient = 51,98 EUR x 13 Monate Mindestvertragslaufzeit = 675,74 EUR \*

3.600 EUR Finanzieller Aufwand für den Ersatz eines Zahnes mit Implantat und Implantatkrone

600 EUR Zuschuss Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für Implantatkrone

3.000 EUR Eigenaufwand Patient ohne Spezialtarif

2.700 EUR Leistung Spezialtarif = 90 % des nach Vorleistung der GKV verbleibenden Eigenaufwandes

300 EUR Eigenaufwand Patient mit Spezialtarif zzgl. Beitragssumme 675,74 EUR

975,74 EUR finanzieller Gesamtaufwand für Patient (Eigenaufwand inkl. Beitragssumme)

**2.024,26 EUR finanzieller Vorteil durch Begleitung mit Spezialtarif!**

### Sie wollen ihren finanziellen Aufwand für Ihren zahnmedizinischen Versorgungswunsch halbieren

Reichen Sie uns die Ihnen überlassenen Antragsunterlagen bis spätestens 20.07.2024 ein.

Ihr Versicherungsbeginn ist idealerweise der 01.12.2024.

Nutzen Sie noch die Leistung für die Zahnreinigung in 12.2024.

Ab 01.01.2025 beginnt die Behandlung zum Ersatz der fehlenden Zähne – Ihnen stehen auch dafür bis zu 2.700 EUR an Leistung zur Verfügung.

Die Mindestvertragslaufzeit endet zum 31.12.2025. Sie können den Vertrag zu diesem Datum beenden, wenn Sie den Vertrag bis Ende 09.2024 zum 31.12.2025 kündigen.

### Ganz wichtige Frist

**Handeln Sie JETZT! Sie können den Antrag nur noch bis zum allerspätestens 31.08.2024 stellen.**

Dieser Versicherungsschutz kann danach in dieser Form NICHT mehr realisiert werden!

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Warum Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“

Dieser Spezialtarif richtet sich an Patienten, die ihren **finanziellen Aufwand für bestimmte angeratene Maßnahmen halbieren** wollen. Der finanzielle Rahmen der Ihnen mit diesem Tarif zur Verfügung gestellt wird, wird ab Seite 4 beschrieben. Mit diesem Tarif haben Sie den Status eines Privatpatienten beim Zahnarzt.

**Was bedeutet „angeraten“?** Die angestrebte Behandlung wurde in den letzten 24 Monaten vor einer möglichen Antragsstellung, bereits von Seiten einer Zahnarztpraxis konkret lt. Eintragung in der Patientenakte besprochen oder empfohlen. Es liegen evtl. auch Röntgenaufnahmen vor, die eine Behandlungsbedürftigkeit aufzeigen, oder es wurden auch schon Therapiepläne für Behandlungen erstellt.

Eine „normale“ Zahnzusatzversicherung begleitet diese Behandlungen finanziell NICHT!

Hier greift sinnvoll nur der **Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“**

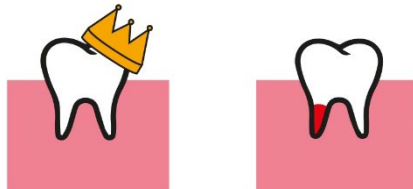
## Voraussetzung Antragsstellung



Es fehlen maximal drei Zähne die nicht ersetzt oder zerstört sind.  
(Patientenwunsch: Diese Zähne sollen ersetzt werden).



Neben dem Ersatz der Zähne ist in den letzten 24 Monaten KEINE weitere Zahnersatzmaßnahme (Kronen, Brücken, Inlays, etc.) und KEINE Wurzelbehandlung angeraten und noch nicht durchgeführt worden.



### Anmerkung:

Falls diese beiden angeführten Voraussetzungen noch nicht gegeben sind, können diese durch entsprechende Behandlungen erfüllt werden. Hierbei bitte die aufgeführten Fristen zu beachten.

### Beispiel 1:

Ein Patient hat sechs fehlende ersetzte Zähne. Er lässt sich drei davon mit einem herausnehmbaren auf Dauer ausgelegten Ersatz (z.B. Modellgussersatz / Valplastversorgung) ersetzen. Es fehlen dann nur noch drei Zähne die nicht ersetzt sind. Dann erfüllt er die Voraussetzung 1 und kann finanziell begleitet werden.

### Beispiel 2:

Ein Patient hat einen fehlenden nicht ersetzten Zahn. Dieser Zahn soll hochwertig mit einem Implantat ersetzt werden. Der Patient wünscht dafür die Begleitung des Spezialtarifes. Gleichzeitig ist jedoch an einer anderen Stelle die Eingliederung einer Krone schon konkret angeraten. Der Patient muss die Krone auf eigene Kosten erfolgreich und abschließend eingliedern lassen. Dann erfüllt er die Voraussetzung 2 und kann finanziell begleitet werden.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Befundzielgruppe Lückenschluss und mehr!!!! in der Übersicht

- Patient mit bis zu drei fehlenden nicht ersetzten oder zu entfernenden Zähnen
  - Patient, bei welchem in den letzten 24 Monaten, rückwärts gerechnet zum Zeitpunkt der Antragsstellung, KEINE Zahnersatzmaßnahme und KEINE Wurzelbehandlung angeraten war und ist. Maßnahmen die zum Zeitpunkt der Antragsstellung vor mehr als 24 Monaten angeraten wurden und seitdem nicht nochmals angeraten und auch nicht durchgeführt wurden, sind nicht relevant!\*
  - Patient mit der Diagnose MIH / Kreidezähne.  
Sinnvoll (Aus Gründen der Beitragshöhe nachfolgend nur für Patienten bis Alter 38)
  - Patient mit einem hohen kostenintensiven und umfangreichen Bedarf von Kompositfüllungen\*
  - Patient mit einem hohen kostenintensiven Bedarf wegen Schienenbehandlung\*
- \* Bitte legen Sie vorhandene Therapiepläne vor

## Fristen

### Antragstellung

Ab sofort möglich.

Letzter möglicher Tag der Antragsstellung um sich den Spezialtarif zu sichern: **31.08.2024!**

4

### Beginn Versicherungsschutz, Beginn Beitragszahlung, Anspruch auf Leistung

Der Versicherungsbeginn kann sechs Monate in die Zukunft gelegt werden.

Beispiel: Antragsstellung 01.06.2024 – Versicherungsbeginn 01.12.2024.

### Passiver Versicherungsschutz ab Annahme Antrag durch Versicherer

Wenn der Antrag beim Versicherer eingegangen ist und vom Versicherer der Versicherungsschein ausgestellt wird, endet die Nachmeldfrist für geänderte Befunde.

Beispiel: Die Gesundheitsfragen werden z.B. mit dem Befund 01.06.2024 beantwortet – der Vertrag wird auf dieser Grundlage geschlossen. Beginn ist der 01.12.2024. Am 25.08.2024 verliert der Patient 3 Zähne oder es werden zwei Kronen angeraten. Diese geänderte Befundsituation muss nicht nachgemeldet werden. Der Befund erhält auch dafür im Rahmen der Tarifleistungen die finanzielle Begleitung ab dem 01.12.2024. Somit hat der Patient einen kostenfreien passiven Versicherungsschutz im Zeitraum zwischen Annahme des Antrages, Ausstellung des Versicherungsscheines und dem tatsächlichen Versicherungsbeginn.

### Versicherungsbeginn

Immer zum 01. eines Monats möglich.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Der finanziell ideale Versicherungsbeginn und die Nutzung der Leistungen

- 01.12.2024 Patient sichert sich mit einer Monatszahlung in 2024 die Leistung von 900 EUR  
Ab 01.01.2025 befindet sich der Patient im 2. Kalenderjahr, erhält weitere 1.800 EUR an Leistung und hat damit kumuliert bereits bis zu 2.700 EUR zur Verfügung
- In 12.2024 Nimmt der Patient die 90 %, max. 108 EUR für die professionelle Zahnreinigung in Anspruch
- In 2025 Nimmt der Patient die weiteren 90 %, max. 108 EUR für die professionelle Zahnreinigung in Anspruch

## Laufzeit Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“

Der Vertrag muss mindestens 2 Kalenderjahre bestehen. Bei z.B. dem Beginn zum 01.12.2024, erreicht der Patient zum 01.01.2025 das 2. Kalenderjahr. Mit dem einen Monat Vertragsbestand in 2024 gilt das komplette 1. Kalenderjahr als erfüllte Vertragslaufzeit. Der Patient kann den Vertrag das erste Mal mit einer Frist von drei Monaten zum 31.12.2025 beenden. Mindestvertragslaufzeit damit bei 13 Monaten. Wenn der Vertrag nicht gekündigt wird, verlängert sich dieser automatisch um ein weiteres Kalenderjahr.

## Leistungen - finanzieller Rahmen

Der Spezialtarif übernimmt 90 % der beim Patienten verbleibenden finanziellen Aufwendungen für Zahnbehandlungen nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

5

In den ersten vier Jahren sind diese 90 % nominal begrenzt.

900 EUR	in 2024	- im 1. Kalender Leistung
1.800 EUR	in 2025	- ab 2. Kalenderjahr in Summe bis zu insgesamt 2.700 EUR Leistung
2.700 EUR	in 2026	- ab 3. Kalenderjahr in Summe bis zu insgesamt 5.400 EUR Leistung
2.700 EUR	in 2027	- ab 4. Kalenderjahr in Summe bis zu insgesamt 8.100 EUR Leistung
	ab 2028	- ab 5. Kalenderjahr nominal keine Leistungsbegrenzung

Zusätzlich zu diesen Leistungen stehen pro Kalenderjahr 90 %, max. 108 EUR für die professionelle Zahnreinigung zur Verfügung.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Zahnmedizinische Leistungsbereiche die der Spezialtarif begleitet

Es werden 90 % der beim Patient verbleibenden finanziellen Aufwendungen  
(im Rahmen der Tarifleistungen und nominalen Obergrenzen in den ersten vier Jahren)  
für folgende Behandlungsbereiche übernommen.

- Parodontose- und Wurzelbehandlungen
- Implantate (Zum Ersatz fehlender nicht ersetzter Zähne)
- Inlays- und Onlays (Einlagefüllungen aus Keramik oder Gold)
- Brücken, Kronen, Prothesen, Veneers
- Kompositfüllungen (Kunststofffüllungen)
- Verblendungen im Seitenzahnbereich bis zum letzten Zahn  
(Damit alle ersetzten Zähne „Weiss“ sind)
- Aufbissbehelfe und Schienen (Bei Knirschen, Pressen, Kiefergelenksbeschwerden)
- Gnathologie (Das Aufbauen der Kauflächen nach Funktionsgesichtspunkten)
- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien
- Zahnreinigung / Prophylaxe bis maximal 108 EUR
- Innovative Leistungen – automatisch sind neue, kommende mögliche  
Zahnbehandlungsmethoden mit abgesichert
- Kieferorthopädie NUR für Kinder und Jugendliche bis Alter 19 - max. Erstattung bis zu 3.600 EUR

### Für diesen Tarif gilt

- Keine Kürzungen aufgrund von zahntechnischem Preis- und Leistungsverzeichnis
- Keine Erstattungsobergrenzen
- Keine Kürzung aufgrund fehlender Prophylaxe
- Keine fiktiven Abzüge bei fehlender Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung
- Keine Wartezeiten – sofortiger Leistungsanspruch ab Versicherungsbeginn
- Nur in den ersten vier Kalenderjahren gelten die beschriebenen Erstattungsobergrenzen

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Rechenbeispiel mit finanziellem Vorteil durch Spezialtarif

Rechenbeispiel ab dem 2. Kalenderjahr für Patient – 45 Jahre jung – Es fehlt ein Zahn der ersetzt

wird Monatlicher Beitrag für Patient = 51,98 EUR x 13 Monate Mindestvertragslaufzeit = 675,74 EUR

~~3.600~~ EUR Finanzieller Aufwand für den Ersatz eines Zahnes mit Implantat und Implantatkrone

600 EUR Zuschuss GKV für Implantatkrone

~~3.000~~ EUR Eigenaufwand Patient ohne Spezialtarif

2.700 EUR Leistung Spezialtarif = 90 % des nach Vorleistung der GKV verbleibenden Eigenaufwandes

300 EUR Eigenaufwand Patient mit Spezialtarif zzgl. Beitragssumme 675,74 EUR

975,74 EUR finanzieller Gesamtaufwand für Patient (Eigenaufwand inkl. Beitragssumme)

**2.024,26 EUR finanzieller Vorteil durch Begleitung mit Spezialtarif!**

Der mögliche maximale Vorteil ergibt sich auf der Differenz der Summe der einbezahlten monatlichen Beiträge über einen Zeitraum von 13 Monaten (Mindestvertragslaufzeit) und den bis zu 2.700 EUR die in diesem Zeitraum zur Verfügung gestellt werden.

Wenn der Vertrag über die Mindestvertragslaufzeit fortgesetzt wird, bleibt der mögliche maximale Vorteil in jedem weiteren Jahr entsprechend bestehen. Ab dem 5. Kalenderjahr entfällt die nominale Obergrenze komplett. Der mögliche maximale Vorteil ist dann noch erheblich höher.

Auszug aus Tabelle Seite 5 – Verknüpfung mit oben angeführtem Rechenbeispiel

Altersgruppe	Beitrag EUR mtl. ohne fehlenden Zahn	Beitrag EUR mtl. 1 Zahn fehlt	Beitrag EUR mtl. 2 Zähne fehlen	Beitrag EUR mtl. 3 Zähne fehlen
<b>Ab Alter 40</b>	42,08	51,98	61,88	71,78
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	547,04	675,74	804,44	972,14
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>2.152,96</b>	<b>2.024,26</b>	<b>1.895,56</b>	<b>1.766,86</b>



# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Tabelle finanzieller Vorteil nach Altersgruppe und Anzahl fehlender Zähne

Monatlicher Beitrag / Beitragssumme Mindestvertragslaufzeit / maximal möglicher Vorteil\*  
(max. Leistung zu Beitragssumme) in den ersten beiden Kalenderjahren Laufzeit nach Altersgruppe

Altersgruppe	Beitrag EUR mtl. ohne fehlenden Zahn	Beitrag EUR mtl. 1 Zahn fehlt #	Beitrag EUR mtl. 2 Zähne fehlen #	Beitrag EUR mtl. 3 Zähne fehlen #
<b>0 - 19</b>	17,87	27,77	37,67	47,57
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	222,56	361,02	489,71	618,41
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>2.477,44</b>	<b>2.338,99</b>	<b>2.210,29</b>	<b>2.081,59</b>
<b>Ab Alter 20</b>	15,86	25,76	35,66	45,56
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	206,18	334,88	463,58	592,28
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>2.493,82</b>	<b>2.365,12</b>	<b>2.236,42</b>	<b>2.107,72</b>
<b>Ab Alter 30</b>	25,92	35,82	45,72	55,62
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	336,96	465,66	594,36	723,06
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>2.363,04</b>	<b>2.234,34</b>	<b>2.105,64</b>	<b>1.976,94</b>
<b>Ab Alter 40</b>	42,08	51,98	61,88	71,78
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	547,04	675,74	804,44	933,14
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>2.152,96</b>	<b>2.024,26</b>	<b>1.885,56</b>	<b>1.766,86</b>
<b>Ab Alter 50</b>	57,91	67,81	77,71	87,61
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	752,83	881,53	1.010,23	1.138,93
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>1.947,17</b>	<b>1.818,47</b>	<b>1.689,77</b>	<b>1.561,07</b>
<b>Ab Alter 60</b>	74,78	84,68	94,58	104,48
<b>Beitragssumme bei Laufzeit 13 Monate</b>	972,14	1.100,84	1.229,54	1.358,24
<b>Möglicher max. Vorteil</b>	<b>1.727,86</b>	<b>1.599,16</b>	<b>1.470,46</b>	<b>1.341,76</b>

\* zzgl. 2 x 108 EUR Leistung für die professionelle Zahnreinigung

# pro fehlendem nicht ersetzten Zahn wird ein monatlicher Mehrbeitrag von 9,90 EUR erhoben





# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

**Mit Ihrem Befund und Bedarf sehen Sie für sich einen finanziellen Vorteil durch den Spezialtarif, den Sie sich sichern wollen. Wie geht es weiter?**

Sie haben die Antragsunterlagen vorliegen.

Wenn Sie uns diese zurücksenden, schieben wir den Antragsprozess entsprechend Ihren Wünschen an.

Wir benötigen nur die **Datei Unterschriften\_** zurück.

Dies entweder

**per Fax: 0711 - 46 99 99 - 29**

**per Mail als Scan oder Foto an: [info@rb-service.com](mailto:info@rb-service.com) oder [info@vps-rb.de](mailto:info@vps-rb.de)**

**oder per Post**

Wir benötigen, wenn Sie die Unterlagen per Fax oder Mail gesendet haben, keine Originale!

Versicherungsbeginn, Leistungsbeginn, Beitragszahlungsbeginn ist das im Antrag eingetragene Datum Spätestens der 01.12.2024!

Wenn Sie den 01.12.2024 als Beginndatum wünschen, kann als Antragsdatum frühestens der 01.06.2024, spätestens der 31.07.2024 eingetragen werden! Zu diesem Tag muss der Befund sich so darstellen, dass der Antrag angenommen werden kann.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Fragen zum Zahnbefund im Antrag - darauf ist zu achten

### Beispiel - Patient / versicherte Person- Alter ab 20

#### Frage 4.1.1.

Hat drei fehlende nicht ersetzte Zähne - entrichtet dafür einen Mehrbeitrag für die drei fehlenden Zähne. Bei einem Befund von bis zu drei fehlenden nicht ersetzten oder zerstörten Zähnen kann dieser Spezialtarif beantragt werden. Auf Seite 2 Hinweise, wie Patienten „versicherbar“ werden.

#### Frage 4.1.2.

Diese Frage MUSS mit „Nein“ beantwortet werden – sonst ist eine Annahme in diesem Tarif NICHT möglich. Auf Seite 2 Hinweise, wie Patienten „versicherbar“ gemacht werden.

#### Frage 4.1.3.

Hier ist die Frage mit „Nein“ beantwortet. Mögliche Leistungen für Parodontose / Parodontitisbehandlungen sind abgesichert.

Wenn die Frage mit „Ja“ beantwortet wird, sind Leistungen für Parodontose / Parodontitisbehandlungen NICHT abgesichert. Jedoch wirklich nur diese Behandlungen. Alle anderen Leistungen sind abgesichert. Eine Annahme ist also auch möglich, falls der Patient diese Frage mit „Ja“ beantworten muss.

Unsere Empfehlung: Falls der Patient jemals in seinem Leben eine Parodontose oder Parodontitisbehandlung gehabt hat, diese Frage aus „Sicherheitsgründen“ IMMER mit „Ja“ beantworten!

#### Frage 4.1.4.

Patient / versicherte Person, Alter ab 20 (daher muss die Zusatzfrage 4.1.4. NICHT beantwortet werden). Wenn Patient /versicherte Person zwischen 0 und 19 Jahre jung ist, muss diese Frage beantwortet werden.

Wenn die Frage mit „Ja“ beantwortet wird, sind Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen NICHT abgesichert. Jedoch wirklich nur diese Behandlungen. Alle anderen Leistungen sind abgesichert. Eine Annahme ist also auch möglich, falls der Patient diese Frage mit „Ja“ beantworten muss.

Unsere Empfehlung: Falls beim Patient / versicherte Person bereits eine Zahnfehlstellung diagnostiziert wurde, oder eine kieferorthopädische Behandlung angeraten wurde, diese Frage IMMER mit „Ja“ beantworten!

Vorvertragliche Anzeigepflicht Bitte beachten Sie nochmals den Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherung	
Hinweis: Sofern eine der folgenden Fragen nur für bestimmte Eintrittsalter zu beantworten ist, gilt als Eintrittsalter das Jahr des Versicherungst	
4.1 Fragen für Tarife ZahnPRIVAT Kompakt, ZahnPRIVAT Optimal und ZahnPRIVAT Premium	Person 1
4.1.1 Fehlen Zähne, die noch nicht ersetzt sind, oder steht fest, dass Zähne gezogen werden müssen? Zähne, die noch nicht dauerhaft / nur provisorisch ersetzt sind, zählen als fehlende Zähne. Weisheitszähne oder Zähne, bei denen die Lücke durch benachbarte Zähne komplett geschlossen wurde, zählen nicht als fehlende Zähne. (Beantwortung bei Kindern erst ab Eintrittsalter 15 Jahren)	<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja wenn ja: Anzahl? <input type="text" value="3"/>
4.1.2 Finden zurzeit Wurzelbehandlungen oder Zahnersatzmaßnahmen statt, sind solche notwendig oder beabsichtigt bzw. wurden in den letzten zwei Jahren Maßnahmen angeraten, die bisher noch nicht durchgeführt wurden? (Zahnersatzmaßnahmen sind Anfertigung oder Erneuerung von Kronen, Brücken, Prothesen, Implantaten, In- bzw. Onlays; nicht zu berücksichtigen sind Maßnahmen für fehlende bzw. zu ziehende Zähne.)	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.1.3 Besteht eine Parodontose / Parodontitis? Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, gilt: Ich bin damit einverstanden, dass für Parodontosebehandlungen kein Versicherungsschutz besteht.	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Zusatzfrage für Tarif ZahnPRIVAT Premium</b>	
4.1.4 Werden zurzeit kieferorthopädische Behandlungen durchgeführt oder sind solche notwendig, angeraten oder beabsichtigt? (Beantwortung nur bis einschließlich Eintrittsalter 19 Jahre) Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, gilt: Ich bin damit einverstanden, dass für Kieferorthopädie kein Versicherungsschutz besteht.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Bitte Fragen zum Zahnbefund im vorbereiteten Antrag prüfen

Wir haben die Gesundheitsfragen aufgrund der uns von Ihnen vorliegenden Angaben vorbereitet. Wenn wir nicht alle Angaben erhalten haben, bitten wir Sie die Angaben zu ergänzen.

**Korrigieren Sie bitte auch falls notwendig und senden Sie uns, falls Sie eine Korrektur realisieren müssen, diese korrigierte Seite mit zu.**

**Falls keine Korrekturen erfolgen, wird der Antrag mit den vorliegenden Angaben beim Versicherer eingereicht.**

## Antrags- und Informationsunterlagen für Sie und für uns

Sie erhalten folgende Unterlagen die für SIE bestimmt sind

### Antrag

Der Antrag auf Versicherungsschutz mit Ihren Daten, der Eintragung des gewünschten Tarifes mit Beitragsangabe und den Fragen zu Ihrem Zahnbefund.

### Anlage zum Antrag

Tarifbedingungen, Versicherungsbedingungen vom Versicherer. Diese bilden die Grundlage des Vertrages zwischen Ihnen und dem Versicherer.

### Versicherungsblatt

Der Versicherungsschutz mit Ihren Daten auf einem Blatt in der Übersicht dargestellt

### Rechenbeispiel, wenn der Tarif mit dem Ersatz von fehlenden Zähnen verbunden ist

Hier stellen wir Ihnen ein Rechenbeispiel zur Verfügung, in welcher Weise sich der finanzielle Vorteil für Sie darstellen kann. Dieses Rechenbeispiel dient zur groben Orientierung. Relevant sind immer die tatsächlichen Ausführungen und Zahlen Ihrer individuellen Behandlung. Der Versicherer prüft dies und gibt Ihnen nach Prüfung eine Leistungszusage zu Ihrer Behandlung. Diese ist dann die für Sie tatsächlich gültige Zusage.

### **Senden Sie uns bitte diese Unterlagen für die Antragsstellung zurück**

### **Unterschriftendatei (wenn Sie die Unterlagen per Mail erhalten haben)**

Die Unterschriftenseiten der Antragsunterlagen

### **Antrag (wenn Sie die Unterlagen per Post erhalten haben)**

Wir haben den Antrag zwei Mal ausgefertigt. Einmal für Sie und einmal für uns. Wenn Sie die Unterlagen per Post erhalten, senden Sie den für uns bestimmten Antrag auf dem für Sie einfachsten Wege bitte wieder zurück.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Wie geht es nach der Antragsstellung weiter - unsere Rolle als VVS/VPS

### Wir stellen den Antrag Online mit Ihren Daten für Sie

Sie erhalten von uns eine Bestätigungsmail über den Eingang und die Weiterleitung des Antrags an den Versicherer. In dieser Mail erhalten Sie sowohl die alle Kontaktdaten und Unterlagen für die Abwicklung im Leistungsfall.

### Sie stellen den Antrag direkt online über unseren Link auf unserer Homepage

Sie sofort alle mit der Antragsstellung verbundenen Formulare automatisch vom Versicherer übersendet.

Sie erhalten von uns, nachdem wir vom Versicherer über den Abschluss informiert wurden, eine Mail mit den Kontaktdaten und Unterlagen im Leistungsfall.

### Allgemein

Therapiepläne und Rechnungen reichen Sie bitte immer beim Versicherer direkt ein.

Die Erstattung der Tarifleistung erfolgt vom Versicherer auf Ihr Konto. Sie begleichen die Rechnungen gegenüber der Zahnarztpraxis bzw. dem Abrechnungsinstitut immer von Ihrem Konto.

Zu allen Rückfragen stehen wir Ihnen während der Vertragslaufzeit gerne zur Seite.

Es ist unser Wunsch, dass Sie reibungslos die zugesagten Tarifleistungen erhalten.

Wir sind gerne für Sie da.

## Versicherer und Tarif Spezialtarif „Lückenschluss und mehr!!!!“

Der Versicherungsschutz wird von der Versicherungskammer Bayern im Rahmen des Tarifes „Zahn Privat Premium“ zur Verfügung gestellt.

Die Versicherungskammer Bayern ist nach Anzahl der versicherten Personen (Stand 2019) der zweitgrößte Versicherer am Markt für Krankenzusatzversicherungen. Ein absolut verlässlicher und vertrauensvoller Partner.

# Fragen und Antworten - Lückenschluss und mehr!!!!

## Informationen über unsere Homepage

Auf unserer Homepage finden Sie nochmals alle relevanten Informationen zu diesem Tarif, auch als Videos.

Klicken Sie auf diesen Link oder nutzen Sie den QR-Code – dann öffnet sich die Landingpage

<https://vvs-rb.de/lueckenschluss/>

