

























**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 1 von 2)  
**Zahnzusatzversicherung Württembergische ZZ75+ZZBPlus**

### Zahnersatz

<b>Erstattungsmethode:</b>	Erstattung auf Basis des Rechnungsbetrages inkl. GKV und ist <b>unabhängig</b> vom Bonusheft.	
<b>Zahnersatz:</b>		75 % <sup>1</sup>
<b>Implantate:</b>		75 % <sup>1</sup>
<b>Begrenzung Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Anzahl Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Knochenaufbau bei Implantat-Versorgung:</b>		75 % <sup>1 + 2</sup>
<b>Inlays:</b>		75 % <sup>1</sup>
<b>Keramikverblendungen:</b>		75 % <sup>1</sup>










<sup>1</sup> Wird das vom Versicherer genannte Dentallabor genutzt, erhöht sich der Anspruch für zahntechnische Leistungen um 5 %.  
<sup>2</sup> In Zusammenhang mit einer Implantat-Behandlung sind augmentative Behandlungen (Knochenaufbau) erstattungsfähig.

### Zahnbehandlung

<b>Prophylaxe:</b>		100 % bis 150,- Euro jährlich <sup>3</sup>
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		100 %
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		100 %
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Kunststofffüllungen:</b>		100 %
<b>Laserbehandlung:</b>		100 % nach GOZ 0120
<b>Behandlung mit OP-Mikroskop:</b>		k. A.
<b>CEREC-Behandlung:</b>		75 %
<b>PACT - Photoaktivierte Chemotherapie:</b>		k. A.
<b>Vector-Technologie:</b>		100 %
<b>Digitale Volumen-Tomographie:</b>		100 % Zahnbehandlung und 75 % Zahnersatz
<b>Bakterien / DNA-Test:</b>		100 %
<b>DROS-Schiene:</b>		100 % bis 500,- Euro jährlich
<b>Behandlung unter Vollnarkose:</b>		100 % bis 200,- Euro jährlich
<b>Akupunktur zur Schmerztherapie:</b>		100 % bis 200,- Euro jährlich
<b>Knirsch-, bzw. Aufbiss-Schiene:</b>		100 % bis 500,- Euro jährlich

<sup>3</sup> Erstattet werden auch Fissurenversiegelung und Kinder-Prophylaxe.

### Kieferorthopädie

<b>KIG 1 - 2:</b>		100 % bis 3.000,- Euro für die Vertragslaufzeit <sup>4</sup>
<b>KIG 3 - 5:</b>		100 % bis 3.000,- Euro für die Vertragslaufzeit <sup>4</sup>
<b>Unsichtbare Zahnspange:</b>		Ja
<b>Lingualtechnik:</b>		Ja
<b>Mini-Brackets:</b>		Ja
<b>Kunststoff-Brackets:</b>		Ja
<b>Farblose Bögen:</b>		Ja
<b>Festsitzender Retainer:</b>		Ja
<b>Funktionsanalytik:</b>		Ja

<sup>4</sup> Wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres nur bei unfallbedingter Indikation bis 2.000,- Euro für die Vertragslaufzeit.

**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 2 von 2)  
**Zahnzusatzversicherung Württembergische ZZ75+ZBPlus**

**Summenbegrenzungen**

Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif **ZZ75** (Zahnersatz) ist begrenzt auf:

Im 1. Kalenderjahr	■	800,- Euro
1. - 2. Kalenderjahr	■ ■	1.600,- Euro
1. - 3. Kalenderjahr	■ ■ ■	2.400,- Euro
1. - 4. Kalenderjahr	■ ■ ■ ■	3.200,- Euro
Ab dem 5. Kalenderjahr	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	unbegrenzt

Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif **ZBPlus** (für Kieferorthopädie) ist begrenzt auf:

Im 1. Kalenderjahr	■	600,- Euro
1. - 2. Kalenderjahr	■ ■	1.200,- Euro
1. - 3. Kalenderjahr	■ ■ ■	1.800,- Euro
Ab dem 4. Kalenderjahr	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	unbegrenzt

Die Begrenzungen entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.

**Wartezeiten**

Zahnersatz:	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	keine Wartezeit
Zahnbehandlung:	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	keine Wartezeit

**Beitragsübersicht**

**Wichtiger Hinweis:**

Es handelt sich um einen Tarif nach Art der Schadenversicherung (**ohne Altersrückstellungen**). Der Tarif kann nicht nur wegen Kostensteigerung im Gesundheitswesen steigen, sondern zusätzlich mit steigendem Alter des Kunden. Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Im Vertragsverlauf verändern sich somit die Beiträge. Erreicht der Versicherte die nächsthöhere Altersgruppe, gilt der dann entsprechende Beitrag.

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag	Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
<b>0 - 20</b>	25,22 Euro	<b>31 - 40</b>	18,44 Euro	<b>51 - 60</b>	27,56 Euro	<b>Ab 61</b>	29,26 Euro
<b>21 - 30</b>	15,46 Euro	<b>41 - 50</b>	22,27 Euro				

Alle Angaben sind ohne Gewähr und basieren ausschließlich auf Informationen, die uns von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt wurden. Wir übernehmen keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität dieser Angaben. Fehler bei der Übertragung und Darstellung sind ebenfalls nicht auszuschließen. Die aktuellen Beiträge können aufgrund Beitragsanpassungen von den hier genannten Beiträgen abweichen. Ausschlaggebend für den Versicherungsschutz sind die bei Abschluss gültigen Versicherungsbedingungen und der zu dem Zeitpunkt gültige Beitrag.