





















Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental (Seite 1 von 1)
Zahnzusatzversicherung Münchener Verein DZV 571+574

Zahnersatz

Erstattungsmethode:	Erstattung auf Basis des Rechnungsbetrages inkl. GKV und ist unabhängig vom Bonusheft.	
Zahnersatz:		90 %
Implantate:		90 %
Begrenzung Implantate:		ohne Begrenzung
Anzahl Implantate:		ohne Begrenzung
Knochenaufbau bei Implantat-Versorgung:		90 % ¹
Inlays:		Nein
Keramikverblendungen:		90 % bis Zahn 6
Prophylaxe:		100 % bis 170,- Euro jährlich ²
Parodontalbehandlung (wenn GKV zahlt):		Nein
Parodontalbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):		Nein
Wurzelbehandlung (wenn GKV zahlt):		Nein
Wurzelbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):		Nein
Kunststofffüllungen:		Nein
Akupunktur zur Schmerztherapie:		Nein
Knirscher-, bzw. Aufbiss-Schiene:		Nein

¹ In Zusammenhang mit einer Implantat-Behandlung sind augmentative Behandlungen (Knochenaufbau) erstattungsfähig.
² Erstattet werden auch Fissurenversiegelung und Kinder-Prophylaxe.

Summenbegrenzungen

Die max. tarifliche Erstattung ist für den Tarifbaustein 571 begrenzt auf:		
Im 1. Versicherungsjahr		300,- Euro
1. - 2. Versicherungsjahr		600,- Euro
1. - 3. Versicherungsjahr		900,- Euro
1. - 4. Versicherungsjahr		1.200,- Euro
Ab dem 5. Versicherungsjahr		unbegrenzt
Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif 574 (Prophylaxe) ist begrenzt auf 170,- Euro im Jahr		
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
0 - 20	2,40 Euro	31 - 40	24,40 Euro	51 - 60	52,20 Euro	Ab 66	77,80 Euro
21 - 30	16,00 Euro	41 - 50	33,10 Euro	61 - 65	77,80 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.