

Zahn-Zusatzversicherung

Es geht um Ihr schönstes Lächeln.

Setzen Sie auf Qualität –
mit unserer privaten Zahnersatz-Ergänzung 723 Plus.

Allianz Private Krankenversicherung



Zähne im Blickfeld.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz lassen manche Wünsche offen. Nur eine private Ergänzung kann Ihnen hier weiterhelfen. Unser Ergänzungstarif 723 Plus sichert Ihnen zum günstigen Preis mehr finanziellen Spielraum bei allen Zahnersatzmaßnahmen. Überzeugen auch Sie sich von unserer soliden Ergänzung, inklusive der in Tarif 723 Plus ebenfalls enthaltenen Auslandsreise-Krankenversicherung.

723 Plus. Eine solide Ergänzung.

Zahnersatz

- 30% der erstattungsfähigen Gesamtkosten, bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ)
- Erstattungshöchstbeträge von jeweils 250 EUR pro Person und Versicherungsjahr während der ersten 3 Versicherungsjahre, ab dem 4. Versicherungsjahr Erstattung über 250 EUR-Limit hinaus.

Diese Leistungsbegrenzung entfällt ebenso, wenn Sie wegen eines Unfalls behandelt werden müssen.

Auslandsaufenthalte

- Übernahme der Heilbehandlungskosten auf jeder Reise bis zu 8 Wochen Dauer bei akuter Erkrankung
- Rücktransport aus dem Ausland
- Überführung aus dem Ausland im Todesfall

Erstattungsbeispiel:

Vollverblendete dreigliedrige Metall-Keramik-Brücke

Gesamtkosten	
für GKV Mitglied	1.363,46 EUR
(437,86 EUR für Honorar und 925,60 EUR für zahntechnische Leistungen und Material)	
GKV-Leistung	- 514,41 EUR
(Festzuschuss mit Bonus 30 bei zehnjähriger regelmäßiger Zahnkontrolle)	
Verbleibende Restkosten nach GKV-Leistung	849,05 EUR
Leistung aus Tarif 723 Plus (30% der Gesamtkosten) – 409,04 EUR*	
Eigenanteil	440,01 EUR (statt 849,05 EUR)

*) In den ersten drei Versicherungsjahren erhalten
Sie maximal bis zu 250 EUR pro Versicherungsjahr.
Danach entfällt diese Summenbegrenzung.

So einfach funktioniert die Antragstellung.

Der beigefügte Antrag macht Ihnen die Entscheidung für Tarif 723 Plus leicht. Füllen Sie ihn bitte in allen Teilen sorgfältig aus. Beim Ausfüllen am PC unterstützen hinterlegte Logiken. Einfach ausdrucken und **von allen betroffenen/zu versichernden Personen ab 16 Jahren unterschrieben** bei der Allianz Private Krankenversicherung-AG einreichen.

Eintritts- alter bis vollendetes Lebensjahr	Monatsbeitrag für Tarif 723 Plus in EUR	
	Männer	Frauen
16.	0,63	0,63
21.	1,04	1,47
22.	4,28	5,51
23.	4,40	5,68
24.	4,52	5,85
25.	4,65	6,03
26.	4,79	6,20
27.	4,94	6,36
28.	5,09	6,53
29.	5,25	6,69
30.	5,41	6,85
31.	5,57	7,01
32.	5,74	7,16
33.	5,91	7,32
34.	6,07	7,47
35.	6,24	7,61
36.	6,41	7,76
37.	6,57	7,90
38.	6,74	8,04
39.	6,90	8,18
40.	7,06	8,31
41.	7,22	8,45
42.	7,38	8,58
43.	7,54	8,70
44.	7,70	8,83
45.	7,85	8,95
46.	8,00	9,07
47.	8,15	9,18
48.	8,30	9,30
49.	8,44	9,41
50.	8,58	9,52
51.	8,72	9,63
52.	8,85	9,73
53.	8,97	9,83
54.	9,09	9,94
55.	9,20	10,04
56.	9,30	10,14
57.	9,34	10,18
58.	9,37	10,21
59.	9,38	10,24
60.	9,41	10,28
61.	9,42	10,32
62.	9,45	10,37
63.	9,47	10,42
64.	9,48	10,45
65.	9,48	10,48

Stand: 1/06

Beitragsbeispiel:

Ein 32-jähriger Mann (Eintrittsalter bis 33. Lebensjahr) zahlt für Tarif 723 Plus nur 5,91 EUR im Monat.

Interne Vermerke:

Raum für Eingangsstempel der NL		Antragsprüfung/dv-Eingabe Datum/Handzeichen	
BD		Vertretername	
Stamm-Nr.	Vertretung Nr./Fremd-Nr.	B-Nr. b	
Bereichs-Nr. Kundenstamm-Nr.	PWS Nummer	VKZ PRODKZ	
0	0		

6. Zu versichernde Personen

(zusätzlich Familienname, wenn nicht Antragsteller)

Person A
 Vorname _____ ausgeübte berufliche Tätigkeit _____ Geschl. _____ Geburtsdatum _____
 m w
 angestellt selbst. nicht erwerbstätig

Person B
 m w
 angestellt selbst. nicht erwerbstätig

Bei vom Antragsteller **abweichender** Staatsangehörigkeit, bitte angeben: Person _____ Welche Staatsangehörigkeit? deutsch
 andere _____ Seit wann in der BRD? _____

7. Tarif/Beitrag Tarif 723 P (siehe Tabelle)

Ich bin/wir sind mit dem Zuschlag einverstanden. Dieser wird zum Ausgleich von Kosten für die Sanierung des bei Tarifabschluss vorhandenen Gebisszustandes erhoben. Bei Beitragsanpassungen erhöht sich der Zuschlag entsprechend.

Pers. A Tarifbeitrag _____ EUR	Pers. B Tarifbeitrag _____ EUR
Zuschlag für ersetzte/überkronte Zähne _____ EUR	Zuschlag für ersetzte/überkronte Zähne _____ EUR
Zuschlag für fehlende Zähne _____ EUR	Zuschlag für fehlende Zähne _____ EUR
Gesamtmonatsrate _____ EUR	

8. Andere Krankenversicherungen

Besteht, bestand eine Versicherung bei einer Gesetzlichen Kasse (GKV)?
 Besteht, bestand oder wurde in den letzten 3 Jahren eine Versicherung bei einem privaten Krankenversicherer inkl. Allianz Private Krankenversicherungs-AG beantragt/abgelehnt (auch Probeantrag)?

Person A nein Ja, welche/wann _____
 gesetzlich krankenversichert bei _____
 Person B nein Ja, welche/wann _____
 gesetzlich krankenversichert bei _____

Es besteht für keine der zu versichernden Personen ein anderweitiger Anspruch auf Zahnersatz/Auslandsschutz bei einem anderen privaten Krankenversicherer.

9. Fragen zum Gebisszustand

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig.

	Person A	Person B
1) Sind Sie in zahnärztlicher Behandlung bzw. ist eine solche angedacht oder beabsichtigt (z.B. auch wegen Funktionsstörungen des Kauorgans, Knirscherschienen, Zahnfleisch-erkrankungen – Parodontose oder Parodontitis)?	ja nein	ja nein
Bei ja, bitte aktuellen Heil- und Kostenplan einreichen, sofern vorhanden, ansonsten Beschreibung der Behandlung und unten Ihren Zahnarzt angeben.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) Haben Sie fehlende Zähne, die noch nicht ersetzt sind? (nicht Weisheits-/Milchzähne/Lückenschluss)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bei ja, Anzahl _____		
3) Haben Sie ersetzte oder überkronte Zähne (einschließlich Implantate, Brückenglieder und herausnehmbaren Zahnersatz, ohne Vollprothesen)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bei ja, Anzahl _____		
4) Haben Sie herausnehmbaren Zahnersatz? Bei ja, wo? (Oberkiefer/Unterkiefer/in beiden Kiefern)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pers. A Oberkiefer / Unterkiefer / beide Kiefer	Pers. B Oberkiefer / Unterkiefer / beide Kiefer	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Falls 9.1 mit „ja“, bitte vollständig Namen/Adresse/Tel./Fax. Ihres Zahnarztes angeben.
 Pers A _____

 Pers B _____

Heil- und Kostenplan beiliegend Beschreibung der Behandlung beiliegend
 Unterlagen werden nachgereicht

Antrag für Zahnzusatztarif 723P

mit Verbraucherinformationen

Allianz Private Krankenversicherung

Sind Sie bereits Kunde der Allianz Privaten Krankenversicherung?*)
 ja, Versicherungsnummer _____ –5 _____ nein
 Änderung zu den bisherigen Angaben?*) ja nein

1. Antragsteller Herr Frau Titel _____
 Name _____
 Vorname/Geburtsdatum _____
 Straße/Hausnummer _____
 PLZ, Ort _____
 Ausgeübte berufl. Tätigkeit _____
 Tel. tagsüber/Tel. abends*) _____
 E-Mail*) _____
 Staatsangehörigkeit _____ deutsch andere (Welche?) _____
 Monat _____ Jahr _____
 Seit wann in der BRD? (falls nicht deutsche Staatsangehörigkeit) _____
 *) Freiwillige Angaben

2. Einzugsermächtigung
 Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von nachstehendem Konto einzuziehen. **Versicherungsleistungen werden auf dieses Konto überwiesen.**
 Konto-Nr./Bankleitzahl _____
 Geldinstitut _____
 Name des Kontoinhabers, wenn nicht Antragsteller _____
 Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht Antragsteller _____

3. Zahlungsweise jährlich (4 % Skonto) 1/2 jährl. (2 % Skonto)
 (im Voraus) 1/4 jährl. (1 % Skonto) monatl. (mind. 10 EUR pro Abbuchung)

4. Versicherungs-/Änderungsbeginn
 Tag _____ Monat _____ Jahr _____
 0 1 _____

5. Krankenzusatzversicherung
 Antrag Ich beantrage den Abschluss einer **Krankenzusatzversicherung** für nachstehend aufgeführte Personen nach Tarif 723P. Der Antragsteller wird Versicherungsnehmer. Vertragsdauer/Wartezeiten: siehe Hinweise und Erklärungen.

