

Zuschuss sichern
beim Zahnarzt.



Leicht
gemacht
mit
ProZahn 30.

 Pronova Privat
Zusatzversicherung

F_2B, Vers. 01-0123, Bilder: Adobe Stock



Beratungstermin:



Die App für alles:



Schnell und ganz einfach:

Wir sind auch telefonisch für Sie da:
0221 90-17400

Mo bis Do von 8 bis 17 Uhr
Fr von 8 bis 16 Uhr

best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH
Henry-Ford-Str. 1
50735 Köln
Fax: 0221 7123764

pronovabkk.de
pronovaprivat.de
service@pronovaprivat.de

**best
advice**

Versicherungs-
Vermittlungs-GmbH

Eine starke Kooperation:
Pronova BKK und best advice mit der Marke Pronova Privat

Sparen? Ja - am Eigenanteil beim Zahnersatz!

Viel Leistung für einen niedrigen Beitrag: ProZahn 30 macht Zahnersatz bezahlbar. Sichern Sie sich umfangreiche Leistungen zu einem seit Jahren stabilen und günstigen Beitrag!

Ihre Monatsbeiträge:

Bis 16 Jahre	3,00 €
17 bis 40 Jahre	5,00 €
41 bis 50 Jahre	10,00 €
51 bis 60 Jahre	13,00 €
ab 61 Jahre	14,00 €

Zusätzlich für das Pluspaket mit professioneller Zahnreinigung:

Erwachsene 18 bis 32 Jahre	6,30 €
Erwachsene ab 33 Jahre	6,90 €

Jetzt
wählen,
Leistung
sichern!



Einfach Beitrittserklärung ausfüllen
und an best advice für Pronova Privat
senden.



Oder gleich online abschließen:

Private Kranken-Zusatzversicherung ProZahn 30 für Versicherte der Pronova BKK

Kurzarstellung der Leistungen, Beiträge und Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrages zwischen der best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH und der Hallesche Krankenversicherung a.G. Die Vertragsgrundlagen werden auf Wunsch erläutert und ausgedruckt. (siehe auch [pronovaprivat.de](#))

1. Zahnersatz

Als Zahnersatz gelten Zahnkronen jeder Art, Zahnbrücken, Stiftzähne, prothetische Leistungen, Reparatur von Zahnersatz sowie implantologische Leistungen (mitversichert sind bis zu 4 Implantate im Unterkiefer und bis zu 6 im Oberkiefer, einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens). Hierzu gehören die bei Zahnersatz entstehenden Aufwendungen für das zahnärztliche Honorar und für Material- und Laborkosten im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOÄ/GOZ) bis zu den dortigen Höchstätzen. Erstattet werden 30 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, jedoch zusammen mit der Vorleistung der Pronova BKK nicht mehr als 80 % des Rechnungsbetrages. Bestehen noch Ansprüche aus weiteren Zusatzversicherungen, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

2. Kunststofffüllungen

Erstattungsfähig sind Kunststofffüllungen einschließlich Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik (keine Inlays oder Onlays) zu 100 %, bis maximal 50 € pro Füllung.

3. Professionelle Zahnreinigung – im Pluspaket

Zusätzlich zu den unter 1. und 2. versicherten Leistungen können Sie für einen geringen Mehrbeitrag auch prophylaktische Leistungen mitversichern, hierzu gehören z. B. professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung der Zahnoberfläche, Fissurenversiegelung. Zweimal pro Kalenderjahr werden 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erstattet (höchstens 80 € pro Zahnreinigung, maximal 160 € pro Kalenderjahr) gekürzt.
Im Tarif ProZahn 30 steigt die Anzahl der Zähne, die eine versicherte Person im Rahmen der tariflichen Leistungen pro Kalenderjahr behandeln lassen kann folgendermaßen:

im 1. bis einschl. 2. Kalenderjahr	insgesamt 2 Zähne
im 1. bis einschl. 3. Kalenderjahr	insgesamt 3 Zähne
im 1. bis einschl. 4. Kalenderjahr	insgesamt 4 Zähne
im 1. bis einschl. 5. Kalenderjahr	insgesamt 5 Zähne
ab dem 6. Kalenderjahr	unbegrenzt

Keine Anwendung findet die Leistungsstaffel für Modellguss- und Klammerprothesen. Für Teleskopprothesen dagegen gilt die Leistungsstaffel in den ersten fünf Kalenderjahren. Die Leistungsstaffel bezieht sich auf den Zeitpunkt der Behandlung. Die Leistungsstaffel gilt nicht für einen durch Unfall verursachten Versicherungsfall, sofern sich der Unfall nach Vertragsabschluss ereignet hat und durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen wird.

6. Beiträge

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Eintrittsalter der zu versichernden Person. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Für den Monatsbeitrag gibt es fünf Altersgruppen:

Kinder und Jugendliche zahlen bis Beiträtsalter 16 Jahre **3,00 €**,
Erwachsene ab Beiträtsalter 17 bis 40 Jahre zahlen **5,00 €**,
ab Beiträtsalter 41 bis 50 Jahre **10,00 €**,
ab Beiträtsalter 51 bis 60 Jahre **13,00 €**,
ab Beiträtsalter 61 Jahre **14,00 €**.

Der Abschluss der professionellen Zahnreinigung kostet **6,30 €** (Eintrittsalter 18 bis 32 Jahre) bzw. **6,90 €** (ab Eintrittsalter 33 Jahre).
In den Jahren, in denen die versicherte Person das 17., 33. (nur im Pluspaket), 41., 51. und 61. Lebensjahr vollendet, ist ab Januar des jeweiligen Jahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu entrichten.

ProZahn 30 versichert bis zu drei fehlende, nicht ersetzte Zähne zu einem Mehrbeitrag von 5,00 € je nicht ersetztem, fehlenden Zahn mit.
Bei mehr als drei fehlenden, nicht ersetzten Zähnen ist ein Beitrag nicht möglich.

Die Beiträge werden per Sepa-Lastschrift einbehalten, der Einzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus mit den weiteren Fälligkeitsterminen angekündigt. Mit dieser Information erhält der Kunde auch die Mandatsreferenznummer.

ProZahn 30: Umfangreicher Schutz für Ihre Zähne.

Bitte
lächeln.



Zahnersatz

- Zahnkronen jeder Art
- Zahnbrücken
- Stiftzähne
- Prothetische Leistungen
- Reparatur von Zahnersatz
- Implantate plus die vorbereitenden, chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens



Zuschuss für Kunststoff-Füllungen

- 100 % bis max. 50 € je Füllung (keine Inlays oder Onlays)



Mit dem Pluspaket: professionelle Zahnreinigung und weitere prophylaktische Maßnahmen möglich



Mit dem Festzuschuss der Pronova BKK und dem Zuschuss aus ProZahn 30 (30 %) werden maximal 80 % des Rechnungsbetrages erstattet.

Beispielrechnung für einen ersetzten Zahn:		
	Brücke	Implantat
Zahnarzt-Rechnung	1.300,00 €	2.300,00 €
Festzuschuss		
Pronova BKK	556,81 €	556,81 €
Ihr Eigenanteil ohne ProZahn 30	743,19 €	1.743,19 €
Leistung ProZahn 30 %	390,00 €	690,00 €
Ihr Eigenanteil	353,19 €	1.053,19 €
Sie sparen	390,00 €	690,00 €

Mehr über
ProZahn 30:



Noch mehr Leistungen
gibt es mit ProZahn 90!
Rufen Sie uns an.

In Kooperation mit der best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH und der Hallesche Krankenversicherung a.G. bietet die Pronova BKK Ihnen eine Zusatzversicherung an.

Ihre Vorteile:

- Keine Gesundheitsprüfung
- Günstige Beiträge
- Einfache Anmeldung
- Noch mehr Schutz mit Pluspaket



Versicherungsbescheinigung zur Krankenzusatzversicherung ProZahn 30

A. Ihre Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nach dem Pronova PrivatSondertarif ProZahn 30 exklusiv für Versicherte der Pronova BKK. Träger der Krankenzusatzversicherung ist die Hallesche Krankenversicherung a.G. in Stuttgart. Die Versicherungsleistungen, die Beiträge und die Hinweise zu den Bedingungen sind umseitig abgedruckt.

Nachname des Beitretenden (Beitragszahler)	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsdatum	Versichertennummer Pronova BKK
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort	Familienstand	Geschlecht
E-Mail	Telefon			

Bitte tragen Sie alle Personen ein, die versichert werden sollen. Bitte machen Sie Angaben zu Ihren Zähnen. Um Ihren Antrag prüfen zu können, benötigt die Hallesche eine Antwort auf die gestellte Frage. Bitte beantworten Sie diese nach bestem Wissen, richtig und vollständig. Falsche oder unvollständige Angaben können den Versicherer berechnigen, - je nach Versicherten - vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers - auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle - führen kann. Nähere Informationen zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte dem Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung.

Nach- und Vorname aller Personen, die versichert werden sollen	Geburtsdatum	Geschlecht	Pronova BKK versichert?	fehlende, nicht ersetzte Zähne (*)	Pluspaket (mit professioneller Zahnreinigung)	Beitrag (siehe Rückseite Punkt 6)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Pluspaket (Mitversicherung professioneller Zahnreinigung) kann zu einem Monatsbeitrag von 6,30 € pro Person (Eintrittsalter 18 bis 32 Jahre) bzw. 6,90 € (ab Eintrittsalter 33 Jahre) mitversichert werden.

***) Wichtig:** Bei fehlenden Zähnen nur die **Anzahl der Zähne** angeben, die noch **nicht ersetzt** sind. Fehlende **Milch- und Weisheitszähne** sowie Lückenschluss sind nicht mitzuzählen. Für eine bereits vereinbarte, laufende, angeratene oder geplante Behandlung kann kein Versicherungsschutz gewährt werden.

Sepa-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH (best advice für Pronova Privat), Henry-Ford-Str. 1, 50735 Köln (Gläubiger-ID DE65ZZZ00004689540), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer wird später mitgeteilt.

Mein Konto mit IBAN:

DE _____

Name meines Kreditinstituts:

Name und Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) des Kontoinhabers sind wie oben genannt die des Beitretenden (Beitragszahler).

Mit der nachstehenden Unterschrift **(a)** erkläre ich meinen **Beitritt** zum oben genannten Gruppenversicherungsvertrag, **(b)** erteile ich das vorstehende **Sepa-Lastschriftmandat**, **(c)** gebe ich die zuvor genannte **Einwilligungserklärung** gegenüber der best advice ab, **(d)** bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung der Hallesche gelesen habe und die darin enthaltenen Erklärungen abgebe und **(e)** bestätige ich den Erhalt sämtlicher vertragsrelevanter Unterlagen (Informationsblatt für Versicherungsprodukte, Allgemeine Vertragsbedingungen (bestehend aus Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009], Teil II Tarifbedingungen und Teil III Tarif ProZahn), Zusatzbedingungen für die Gruppenversicherung, Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung).

Datum _____ Unterschrift des Beitretenden (Beitragszahler) sowie aller volljährigen zu versichernden Personen _____

B. Unsere Versicherungsbestätigung

Nach Prüfung und Erfassung der Vertragsdaten bestätige ich die best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH im Namen der Hallesche den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Mit der Unterschrift durch die best advice tritt die Versicherung zum angegebenen Versicherungsbeginn in Kraft. Versicherungsnehmer ist die Pronova BKK. Der Beitragszahler erhält für alle Versicherungsleistungen ein unwiderrufliches Bezugsrecht.

Datum _____ Unterschrift best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH _____

Versicherungsbeginn _____ Gruppenvertragsnummer
3.992442.5

Beitrittserklärung zurücksenden an: best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH, Henry-Ford-Straße 1, 50735 Köln

best
advice

Versicherungs-
Vermittlungs-GmbH