GEGRÜNDET 1945
SOHST
WIR VERSICHERN SIE.

KRANKENZUSATZVERSICHERUNG – ZAHN

ZUSÄTZLICHE ABSICHERUNG FÜR GESETZLICH VERSICHERTE



Erich Sohst Versicherungsmakler GmbH
Helene-Lange-Str. 10 20144 Hamburg

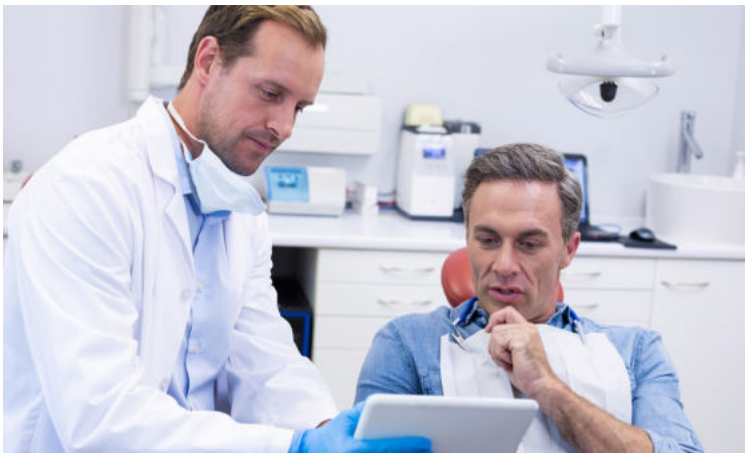
Tel.: 040 / 7665159 Fax: 040 / 770557
info@sohst.de http://www.sohst.de

Weitere Informationen unter
https://www.sohst.de/landingpage/zahnzusatz

Stand: 11/2025

KRANKENZUSATZ – ZAHN

Der Abschluss einer Krankenzusatzversicherung für den zahnärztlichen Bereich bei einem privaten Versicherungsunternehmen bietet viele Vorteile. Gerade wenn Sie weiter in einer gesetzlichen Kasse bleiben möchten bzw. müssen. Somit können auch gesetzlich Versicherte ihre Leistungsansprüche auf das Niveau von „Privatpatienten“ anheben. Durch die individuelle Tarifwahl kann die Zusatzversicherung optimal an Ihre Wünsche und Bedürfnisse angepasst werden.



SCHADENBEISPIELE AUS DER PRAXIS



ZAHNERSATZ

Frau N. hat immer großen Wert auf die Zahnpflege gelegt und trotzdem benötigt sie Zahnersatz. Sie ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden, jedoch ist die Rechnung höher als erwartet. Von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erhält sie nur einen geringen Festzuschuss. Den überwiegenden Teil der Kosten muss sie aus eigener Tasche bezahlen.

Beispielrechnung:

	Keramikkrone	verbl. Brücke	Implantat
Gesamtkosten	650 €	1.200 €	2.100 €
Leistung der GKV	240 €	480 €	480 €
Eigenanteil	410 €	720 €	1.620 €



VORSORGEUNTERSUCHUNG

Bei einer Vorsorgeuntersuchung zeigt sich, dass zwei Füllungen ausgewechselt werden müssen. Der Zahnarzt rät zu Inlays, da es sich um größere Kauflächen handelt. Auf Herrn F. kommt eine Rechnung von mehreren hundert Euro zu. Seine gesetzliche Krankenkasse erstattet nur einen geringen Festzuschuss. Die restlichen Kosten muss er selber bezahlen. Glücklicherweise hat Herr F. eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, die auch für Inlays aufkommt.

KRANKENZUSATZ – ZAHN

GEGRÜNDET 1945
SOHST
WIR VERSICHERN SIE.

WISSENSWERTES



FÜR WEN IST DIE VERSICHERUNG?

Für jeden, der Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse ist und auf eine optimale Versorgung Wert legt.

WAS IST VERSICHERT?

Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt nur einen Bruchteil der Behandlungskosten für Zusatzleistungen wie hochwertigen Zahnersatz oder zahnmedizinische Prophylaxe. Die Differenz – der sogenannte Eigenanteil – kann mittels einer Zahnzusatzversicherung abgefangen werden.

FOLGENDES IST U. A. VERSICHERBAR:

Zahnersatz, Kieferorthopädie, Inlays, Implantate, Prophylaxe

Der genaue Umfang der Absicherung ist je nach Tarif unterschiedlich und muss individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche des Versicherungsnehmers angepasst werden.

WIE BERECHNEN SICH DIE VERSICHERUNGSBEITRÄGE?

Der Versicherungsbeitrag ist abhängig von folgenden Faktoren: Eintrittsalter des Versicherten, Gebisszustand, Art und Höhe der vereinbarten Leistungen.

WELCHE EREIGNISSE SIND U. A. NICHT VERSICHERT?

Je nach gewähltem Tarif sind bestimmte Leistungen nicht oder nur in einem geringen Umfang versichert.

WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Die allgemeinen Wartezeiten betragen in der Regel 3 Monate vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Diese gelten üblicherweise für den Leistungsbestandteil Zahnbehandlung. Darüber hinaus gibt es die besonderen Wartezeiten, welche 8 Monate nach Versicherungsbeginn enden und für Zahnersatz und Kieferorthopädie gelten.

Zusätzlich zu diesen Einschränkungen gelten – je nach Tarif – unterschiedliche Leistungsstaffeln. Diese begrenzen die Gesamtleistung in den ersten Jahren auf einen maximalen Gesamtwert.

WELCHE ZUSÄTZLICHEN VERSICHERUNGEN SIND ZU EMPFEHLEN?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch im ambulanten und stationären Bereich immer weiter eingeschränkt. Sie können vorsorgen und ihre Leistungen mit Hilfe einer **Krankenzusatzversicherung** für den **ambulanten** und **stationären** Bereich auf Privatniveau anheben.

Als eine der wichtigsten Versicherungen schützt Sie die **Berufsunfähigkeitsversicherung** vor den wirtschaftlichen Folgen, falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können. Die staatliche Absicherung reicht in der Regel nicht aus, um den bisherigen Lebensstandard zu sichern.

Zusätzlich ist eine **Unfallversicherung** ratsam. Nur in wenigen Fällen besteht Versicherungsschutz über die gesetzliche Absicherung. In 70 % aller Fälle besteht kein Leistungsanspruch. Dies gilt z. B. für alle Unfälle, die sich in der Freizeit ereignen.

Des Weiteren empfiehlt sich der Abschluss einer **Pflegezusatzversicherung**. Falls Sie nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit zum Pflegefall werden und auf fremde Hilfe angewiesen sind, bietet diese Zusatzversicherung finanzielle Unterstützung. Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Mindestabsicherung. In der Regel sind hohe Zuzahlungen z. B. für die Unterbringung im Pflegeheim nötig. Wenn Ihre Rücklagen nicht ausreichen, müssen unter Umständen Ihre Kinder einspringen – dank des Angehörigen-Entlastungsgesetzes aber erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro.

Dieses Druckstück dient nur der vorläufigen Information und ist eine unverbindliche Orientierungshilfe. Weder die VEMA eG noch der genannte Versicherungsmakler übernehmen eine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Informationen. Diese Sparteninformation dient ausschließlich der allgemeinen Information über eine Versicherung und mögliche Leistungs- und Schadensfälle. Bildquellen in Reihenfolge: Urheber: SeanPrior, ClipDealer #9876174 | Urheber: andriano_cz, ClipDelaer #B:120670894 | Urheber: 5seconds, ClipDealer #B:319046758 | Urheber: AndreyBezuglov, ClipDealer #B:147602563

Stand: 11/2025