

Gesundheit erhalten: Zahnzusatzversicherung

**Eine Zahnzusatzversicherung,
die Ihre Kundinnen und
Kunden glücklich macht.**

Mehr Extras
im 100%-Tarif
ZahnEXKLUSIV





Die Vorteile einer SIGNAL IDUNA Zahnzusatzversicherung kurz und knapp.

So profitieren Ihre Kundinnen und Kunden von der SIGNAL IDUNA

Zahnzusatzversicherung:

- ✓ sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten
- ✓ vereinfachte Gesundheitsfragen
- ✓ bis zu 100 % Erstattung für Zahnersatz und Zahnbehandlung
- ✓ 100 % professionelle Zahnreinigung ohne betragsmäßige Begrenzung
- ✓ bis zu 100 % Erstattung bei Kieferorthopädie für Kinder ohne betragsmäßige Begrenzung – das bietet nur die SIGNAL IDUNA
- ✓ 100 % Erstattung bei Kieferorthopädie für Erwachsene nach Unfall
- ✓ Erstattungen für Bleaching und Aligner-Therapie
- ✓ schmerzstillende Maßnahmen

App der SIGNAL IDUNA.

Mit der meine SIGNAL IDUNA App können Ihre Kundinnen und Kunden jederzeit ihre Verträge einsehen.

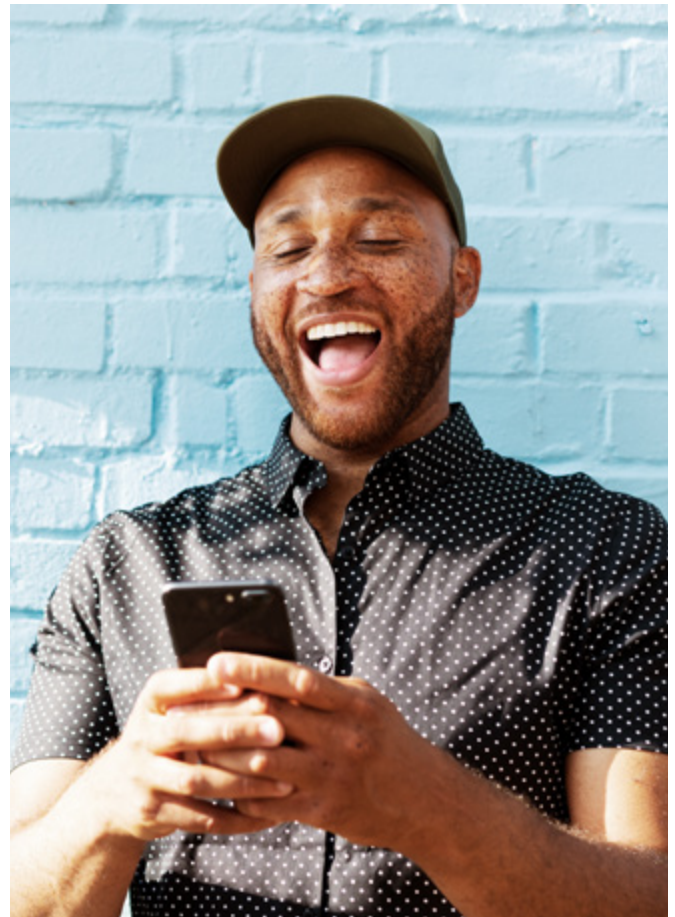
Auch Arztrechnungen und Kostenvoranschläge sind damit ganz einfach online einzureichen.

Im Bereich „meine Gesundheit“ können Ihre Kundinnen und Kunden ein Gesundheitsprofil mit den wichtigsten

Gesundheitsinformationen, Dokumenten und Medikamentenplänen (z.B. Erinnerungsfunktion zur Einnahme) anlegen.

Die persönlichen Informationen sind selbstverständlich und ausschließlich nur für die betreffenden Personen einsehbar.

Empfehlen Sie die App gerne weiter! Sie finden sie in den bekannten App-Stores.



Gesundheit bedeutet Lebensqualität. Erst recht, wenn es um die Zähne Ihrer Kunden geht.

ZahnPLUSpur

- ✓ 70 %^{1,2} für:
 - hochwertigen Zahnersatz
 - Zahnbehandlung
 - Kieferorthopädie Kinder³
- ✓ Bis zu 105€ je Kj. für Zahnprophylaxe, ab 21. Lebensjahr
- ✓ Ohne Alterungsrückstellungen

ZahnPLUS

Dieselben Leistungen, jedoch mit Alterungsrückstellungen

ZahnTOPpur

- ✓ 90 %^{1,2} für:
 - hochwertigen Zahnersatz
 - Zahnbehandlung
 - Kieferorthopädie Kinder³
- ✓ Bis zu 135€ je Kj. für Zahnprophylaxe, ab 21. Lebensjahr
- ✓ Ohne Alterungsrückstellungen

ZahnTOP

Dieselben Leistungen, jedoch mit Alterungsrückstellungen

ZahnEXKLUSIVpur

- ✓ 100 %^{1,2} für:
 - hochwertigen Zahnersatz
 - Zahnbehandlung
 - Kieferorthopädie Kinder³, Erwachsene bei Unfall
- ✓ 100% für Zahnprophylaxe
- ✓ Schmerzstillende Maßnahmen 100 % bis 300€ je Kj.
- ✓ Bleaching und Aligner 300€ alle 2 Kalenderjahre (Aligner einmalig)
- ✓ Ohne Alterungsrückstellungen

ZahnEXKLUSIV

Dieselben Leistungen, jedoch mit Alterungsrückstellungen

1 Die angegebenen Erstattungsbeträge für die tariflichen Leistungen enthalten eventuelle Vorleistungen der GKV und anderer Leistungsträger.

2 Je nach Tarif gibt es jährliche maximale Erstattungsbeträge.

3 Wenn die Behandlung vor dem 21. Lebensjahr beginnt.

Die Leistungen im Überblick

	ZahnPLUS und ZahnPLUSpur	ZahnTOP und ZahnTOPpur	ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur
Zahnersatz (Regelversorgung)	100%	100%	100%
Zahnersatz (hochwertig)	70%	90%	100%
Zahnbehandlung	70%	90%	100%
Schmerzstillende Maßnahmen, z. B. Akupunktur	–	–	100% bis 300€ je Kj.
Prophylaxe/PZR bis 20 Jahre	–	–	100% ohne Begrenzung
Prophylaxe/PZR ab 21 Jahre	70% (105€ je Kj.)	90% (135€ je Kj.)	100% ohne Begrenzung
Kieferorthopädie bis 20 Jahre ¹	70%	90%	100%
Kieferorthopädie ab 21 Jahre	–	–	100% bei Unfällen
Zahnaufhellung (z. B. Bleaching), weitergehende Zahnkorrekturen (z. B. Aligner) ²	–	–	100% bis 300€ alle 2 Kj.
Zahnhöchstsätze	1. Kj.: bis 1.000€ 2.–4. Kj.: insg. 2.000€ Ab 5. Kj.: 4.000€ jährlich	1. Kj.: bis 1.000€ 2.–4. Kj.: insg. 2.000€ Ab 5. Kj.: unbegrenzt	1. Kj.: bis 1.000€ 1.–2. Kj.: insg. 3.000€ 1.–3. Kj.: insg. 4.500€ 1.–4. Kj.: insg. 6.000€ Ab 5. Kj.: unbegrenzt
Zahnarzt ohne Kassenzulassung, z. B. im Ausland	–	–	Ja
Optionsrecht (Wechselrecht in höherwertigen Tarif)	ja	nein	ja

Die Leistungen beinhalten die Vorleistung der GKV und anderer Versorgungsträger – zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz GOÄ/GOZ.

1 Für Behandlungen, die vor dem 21. Lebensjahr begonnen haben.

2 Zahnkorrekturen wie z. B. Aligner werden nur einmal während der Vertragslaufzeit bezahlt.

Weitere Detailinformationen zu den Tarifen.

Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

Zahnersatz

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz einschließlich Reparaturen. Hierzu zählen auch:

- ✓ Einzelkronen, Keramik- und Kunststoff-Verblendungen und Einlagefüllungen/Inlays
- ✓ Kosten für implantologische Leistungen (einschließlich Knochenaufbau)
- ✓ Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (z. B. Herstellung von Modellen)
- ✓ Vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit Zahnersatz erforderlich werden
- ✓ Kosten für die Erstellung von Heil- und Kostenplänen

Zahnbehandlung

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Zahnbehandlung einschließlich:

- ✓ Röntgenaufnahmen, Mund- und Parodontosebehandlungen, Wurzelspitzenresektionen
- ✓ Plastischer Füllungen (Kunststoff-, Komposit- und dentinadhäsiver Füllungen)
- ✓ Fissurenversiegelungen
- ✓ Aufbissbehelfe (z. B. Knirscherschienen)

Berücksichtigungsfähig sind auch die Kosten für solche Arzneimittel, die von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt verordnet sind, in der Apotheke bezogen werden und wissenschaftlich anerkannt sind.

Prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen, PZR

Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen (inkl. professioneller Zahnreinigungen) nach den Ziffern 1000–1040 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Kieferorthopädie

Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige Kieferorthopädie inklusive der gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten:

- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat: immer dann, wenn die Behandlung medizinisch notwendig ist. Egal, ob die GKV vorleistet oder nicht.
- ✓ Bei einem Unfall leisten wir generell für medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen unabhängig vom Alter (gilt nur in den Tarifen ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur).

Zahnzusatztarife, die mehr können.

Die Tarife ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur beinhalten zusätzlich folgende Leistungen:

Zahnkorrekturen, z. B. Aligner

Wir erstatten auch weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen, z. B. mittels einer Aligner-Therapie (unsichtbare Zahnschienen zur Korrektur der Zahnstellung und schiefer Zähne). Die Aligner-Therapie wird im Regelfall nur einmal im Leben durchgeführt und wird mit bis zu 300 Euro bezuschusst.

Voraussetzung für die Kostenerstattung einer Aligner-Therapie ist, dass diese von Zahnarzt/-ärztin oder Kieferorthopäde/-in durchgeführt oder überwacht wird. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn eine Zahn- und/oder Kieferfehlstellung bereits bei Antragstellung bestand. Die Behandlung darf zu diesem Zeitpunkt noch nicht begonnen haben.

Zahnaufhellung (Bleaching)

Zähne können im Laufe der Jahre ihre natürliche Zahnfarbe verlieren, z. B. durch Nikotinkonsum und zahnfärbende Nahrungsmittel wie Kaffee, Tee oder Rotwein. Es entstehen Verfärbungen oder Flecken, die durch eine professionelle Zahnreinigung nicht entfernt werden können. Vielen, gerade jüngeren Menschen ist es jedoch wichtig, nicht nur ein gesundes, sondern auch ein strahlend weißes Gebiss zu besitzen. Deshalb beteiligen wir uns alle zwei Kalenderjahre mit bis zu 300 Euro an den Kosten für die Bleaching-Behandlung.

Voraussetzung für die Kostenerstattung für zahnaufhellende Maßnahmen ist, dass diese von einer Zahnärztin, einem Zahnarzt oder unter zahnärztlicher Aufsicht nach fachlicher Weisung durchgeführt werden.

Besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Wir zahlen die bei einem Zahnersatz oder einer Zahnbehandlung anfallenden Zusatzkosten für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung wie Akupunktur, Hypnose, Analgosedierung (Dämmerschlaf), Lachgassedierung und Vollnarkose bis zu 300 Euro im Kalenderjahr.

Zahnärztliches Fachpersonal ohne Kassenzulassung und Zahnersatz im Ausland

Erstattungsfähig ist auch die Behandlung durch zahnärztliche Fachkräfte ohne Kassenzulassung (Privatzahnärztinnen und -ärzte). Auch in diesem Fall ist die Erstattung auf die Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ begrenzt.

Im Ausland entstandene Kosten für nach diesem Tarif versicherte Leistungen sind bis zu der Höhe erstattungsfähig, die bei entsprechender Abrechnung der erbrachten Leistung nach GOÄ oder GOZ bei einer Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland entstanden wären.

Verkürzte Erstattungshöchstsätze im Falle einer Vorversicherung

Bestand für die versicherte Person bis unmittelbar vor Beginn der Versicherung nach Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur für mindestens zwei Jahre eine Zahnzusatzversicherung, welche für privat Zahnärztliche Zahnersatzmaßnahmen einen Erstattungssatz von mindestens 80% vorsah, gelten folgende Begrenzungen:

- ✓ im ersten Kalenderjahr bis 1.000 Euro (abhängig vom Tarifbeginn)
- ✓ im ersten und zweiten Kalenderjahr insgesamt 3.000 Euro

Schon ab dem dritten Kalenderjahr entfällt die Begrenzung.

Der Heil- und Kostenplan – unsere Empfehlung

Bei größeren Maßnahmen (z.B. Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung bei Kindern) sollte im Vorfeld ein Heil- und Kostenplan eingereicht werden. Der Vorteil: So wissen Ihre Kundinnen und Kunden und deren Praxen Bescheid, welche Leistungen übernommen werden.

Schritt 1: Heil- und Kostenplan mit allen Anlagen (z.B. Material- und Laborkosten) bei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt einholen und bei der GKV zwecks Leistungsbestätigung einreichen.

Schritt 2: Den von der GKV bestätigten Heil- und Kostenplan bei der SIGNAL IDUNA zwecks Leistungsbestätigung einreichen. Tipp: In der SIGNAL IDUNA App können in der Rubrik „Unterlagen einreichen“ Heil- und Kostenpläne leicht eingereicht werden.

Schritt 3: Zahnersatzmaßnahme nach genehmigtem Heil- und Kostenplan bei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt durchführen lassen und Rechnung bei der SIGNAL IDUNA einreichen (bei einer andersartigen Versorgung, z. B. Implantatversorgung oder festsitzenden Brücken, zuerst bei der GKV).

Welche Gesundheitsfragen müssen beantwortet werden?

Bei Beantragung der Tarife ZahnEXKLUSIV, ZahnEXKLUSIVpur, ZahnTOP, ZahnTOPpur, ZahnPLUS und ZahnPLUSpur müssen die folgenden vier Gesundheitsfragen beantwortet werden:

Frage 1 (nur für Personen bis zum 21. Lebensjahr zu beantworten)

Fand in den letzten drei Jahren ein Besuch beim Kieferorthopäden statt, oder wurde ein solcher empfohlen?

Frage 2

Besteht oder bestand in den letzten drei Jahren eine Parodontose/Parodontitis?

Frage 3

Werden aktuell Zahnersatz- und/oder Zahnbehandlungsmaßnahmen durchgeführt oder wurden diese von einem Zahnarzt empfohlen?

Gemeint sind damit alle Maßnahmen, die aktuell durchgeführt werden, von zahnärztlichen Fachkräften in den letzten 24 Monaten empfohlen wurden oder zu denen ein Kostenvoranschlag oder ein Behandlungsplan vorliegt. Nicht anzugeben sind reine Vorsorgetermine und Maßnahmen zur Prophylaxe.

Frage 4

Fehlen Zähne (ausgenommen Weisheitszähne oder Milchzähne)?

Sind Zähne überkront oder ersetzt?

- ✓ Wie viele Zähne fehlen (ausgenommen Weisheitszähne und Milchzähne)?
- ✓ Wie viele Zähne sind überkront oder ersetzt (inklusive überbrückte Zähne und Implantate)?

Lückenschluss sowie fehlende Weisheits- und Milchzähne sind bei der Anzahl der fehlenden Zähne nicht zu berücksichtigen. Inlays gelten als Zahnfüllungen und werden generell bei der Anzahl der ersetzten Zähne nicht berücksichtigt. Sofern Zähne mit einer Brücke versorgt sind, gelten auch die Zähne, an denen die Brücke verankert wird, als ersetzte bzw. prothetisch versorgte Zähne.

Annahme/Ablehnung nach Beantwortung der Zahnfragen.

Bejahung der Frage 1: Annahme mit Leistungsausschluss „KFO“

Bejahung der Frage 2: Ablehnung

Bejahung der Frage 3: Ablehnung

Bejahung der Frage 4: siehe Annahme/Ablehnung nach Beantwortung

Annahme/Ablehnung nach Beantwortung

		Anzahl der fehlenden Zähne (ohne Weisheits-, Milchzähne, Lückenschluss)			
		0	1	2	3
Anzahl überkronte oder ersetzte Zähne (inkl. überbrückter Zähne oder Implantate)	0	Annahme	Annahme*	Annahme*	Annahme*
	1	Annahme	Annahme*	Annahme*	
	2	Annahme	Annahme*	Annahme*	
	3	Annahme	Annahme*		
	4	Annahme	Annahme*		
	5	Annahme			
	6	Annahme			

* Annahme mit 5 Euro Beitragszuschlag je fehlendem Zahn.

Alle anderen Konstellationen führen zu einer Ablehnung

(Beispiel: 4 fehlende Zähne).

Was gilt für fehlende und noch nicht ersetzte Zähne?

Je fehlendem Zahn zahlt die versicherte Person zusätzlich zu ihrem tariflichen Beitrag einen Zuschlag in Höhe von fünf Euro. Es können maximal drei fehlende Zähne mitversichert werden. Hierdurch wird der volle tarifliche Leistungsanspruch gesichert.

Annahme/Ablehnung nach Beantwortung

	ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur	ZahnTOP und ZahnTOPpur	ZahnPLUS und ZahnPLUSpur
Zahnersatz für fehlende Zähne mitversichert; Besonderheit bei Implantatversorgung	Ja, je fehlendem Zahn gibt es fünf Euro Beitragszuschlag.		
	1.000€*	900€*	700€*

* Inklusive Vorleistung GKV und anderer Versorgungsträger bis zum Höchstsatz GOZ.

Zur Implantatversorgung zählen neben Implantaten und implantatgetragenen Suprakonstruktionen, wie z.B. Kronen, Brücken und Prothesen, auch die damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen inkl. aller anfallenden zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen, wie z.B. knochenaufbauender/-vermehrender Maßnahmen sowie Materialkosten.

Die Beiträge.

Unisex-Beiträge für Frauen und Männer (Monatsbeiträge gültig für 2026)

Eintrittsalter	ZahnPLUS	ZahnPLUSpur	ZahnTOP	ZahnTOPpur	ZahnEXKLUSIV	ZahnEXKLUSIVpur
0–19	–	7,40 €	–	15,67 €	–	26,08 €
20	11,31 €	7,71 €	28,96 €	19,53 €	43,36 €	23,33 €
21	11,60 €	7,71 €	29,72 €	19,53 €	43,98 €	23,33 €
22	11,89 €	7,71 €	30,46 €	19,53 €	44,73 €	23,33 €
23	12,17 €	7,71 €	31,18 €	19,53 €	45,64 €	23,33 €
24	12,45 €	7,71 €	31,89 €	19,53 €	46,52 €	23,33 €
25	12,72 €	7,71 €	32,57 €	19,53 €	47,37 €	23,33 €
26	12,99 €	7,71 €	33,24 €	19,53 €	48,19 €	23,33 €
27	13,25 €	7,71 €	33,89 €	19,53 €	48,99 €	23,33 €
28	13,52 €	7,71 €	34,52 €	19,53 €	49,76 €	23,33 €
29	13,77 €	7,71 €	35,14 €	19,53 €	50,52 €	23,33 €
30	14,03 €	7,71 €	35,75 €	19,53 €	51,28 €	30,97 €
31	14,28 €	7,71 €	36,35 €	19,53 €	52,03 €	30,97 €
32	14,53 €	7,71 €	36,93 €	19,53 €	52,77 €	30,97 €
33	14,78 €	7,71 €	37,51 €	19,53 €	53,52 €	30,97 €
34	15,02 €	7,71 €	38,08 €	19,53 €	54,24 €	30,97 €
35	15,27 €	11,59 €	38,64 €	27,69 €	54,95 €	37,60 €
36	15,51 €	11,59 €	39,20 €	27,69 €	55,65 €	37,60 €
37	15,74 €	11,59 €	39,75 €	27,69 €	56,33 €	37,60 €
38	15,98 €	11,59 €	40,29 €	27,69 €	56,99 €	37,60 €
39	16,21 €	11,59 €	40,82 €	27,69 €	57,67 €	37,60 €
40	16,44 €	11,59 €	41,36 €	32,11 €	58,36 €	43,55 €
41	16,66 €	11,59 €	41,89 €	32,11 €	59,07 €	43,55 €
42	16,88 €	11,59 €	42,42 €	32,11 €	59,80 €	43,55 €
43	17,10 €	11,59 €	42,94 €	32,11 €	60,55 €	43,55 €
44	17,31 €	11,59 €	43,47 €	32,11 €	61,29 €	43,55 €
45	17,52 €	16,42 €	43,99 €	38,67 €	62,04 €	49,06 €
46	17,73 €	16,42 €	44,52 €	38,67 €	62,79 €	49,06 €
47	17,92 €	16,42 €	45,05 €	38,67 €	63,54 €	49,06 €
48	18,12 €	16,42 €	45,58 €	38,67 €	64,16 €	49,06 €
49	18,31 €	16,42 €	46,11 €	38,67 €	64,76 €	49,06 €

ZahnBASISpur als Spartarif: Für sehr preissensible Kunden, die günstig versichert sein möchten und nur einen Grundschatz von 50 % Abdeckung benötigen; der Tarif wird ohne Gesundheitsprüfung angeboten (Ausnahme Gesundheitsfrage 1).

Hinweis: Im Tarif ZahnBASISpur sind bei Antragstellung fehlende Zähne nicht versichert. Beiträge: 0–19 Jahre 3,19 € | 20–34 Jahre 3,22 € | 35–44 Jahre 4,22 € | 45–54 Jahre 5,91 € | 55–64 Jahre 7,91 € | 66–70 Jahre 10,02 €

Die Beiträge.

Unisex-Beiträge für Frauen und Männer (Monatsbeiträge gültig für 2026)

Eintrittsalter	ZahnPLUS	ZahnPLUSpur	ZahnTOP	ZahnTOPpur	ZahnEXKLUSIV	ZahnEXKLUSIVpur
50	18,45€	16,42€	46,64€	38,67€	65,35€	54,26€
51	18,59€	16,42€	47,18€	38,67€	65,92€	54,26€
52	18,73€	16,42€	47,72€	38,67€	66,47€	54,26€
53	18,86€	16,42€	48,27€	38,67€	67,00€	54,26€
54	18,98€	16,42€	48,81€	38,67€	67,54€	54,26€
55	19,09€	17,60€	49,36€	40,94€	68,09€	58,01€
56	19,19€	17,60€	49,90€	40,94€	68,65€	58,01€
57	19,28€	17,60€	50,44€	40,94€	69,23€	58,01€
58	19,35€	17,60€	50,99€	40,94€	69,82€	58,01€
59	19,42€	17,60€	51,53€	40,94€	70,37€	58,01€
60	19,47€	17,60€	51,95€	40,94€	71,04€	68,88€
61	19,52€	17,60€	52,37€	40,94€	71,69€	68,88€
62	19,59€	17,60€	52,78€	40,94€	72,29€	68,88€
63	19,66€	17,60€	53,19€	40,94€	72,86€	68,88€
64	19,72€	17,60€	53,59€	40,94€	73,36€	68,88€
65	19,78€	19,13€	53,97€	49,70€	73,79€	71,42€
66	19,84€	19,13€	54,35€	49,70€	74,14€	71,42€
67	19,89€	19,13€	54,71€	49,70€	74,40€	71,42€
68	19,95€	19,13€	55,06€	49,70€	74,55€	71,42€
69	20,00€	19,13€	55,36€	49,70€	74,69€	71,42€
70	20,05€	19,13€	55,58€	49,70€	74,80€	71,42€

ZahnBASISpur als Spartarif: Für sehr preissensible Kunden, die günstig versichert sein möchten und nur einen Grundschatz von 50 % Abdeckung benötigen; der Tarif wird ohne Gesundheitsprüfung angeboten (Ausnahme Gesundheitsfrage 1).

Hinweis: Im Tarif ZahnBASISpur sind bei Antragstellung fehlende Zähne nicht versichert. Beiträge: 0–19 Jahre 3,19€ | 20–34 Jahre 3,22€ | 35–44 Jahre 4,22€ | 45–54 Jahre 5,91€ | 55–64 Jahre 7,91€ | 66–70 Jahre 10,02€

SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund

Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg

Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958
info@signal-iduna.de

signal-iduna.de