

Wettbewerbsanalyse

Vorschlag für:		Versicherungsbeginn:	01.02.2011
Geschlecht:	weiblich	Versicherungsart:	Ergänzungsversicherung
Eintrittsalter:	28 Jahre		
Personenkreis:	Arbeitnehmer		

DKV Vorschlag individuell		
Tarif	BAP	Monatsbeitrag [EUR]
KombiMed D85: Ergänzung zur GKV - Zahnersatz 85% der erstattungsfähigen Kosten für Zahnkronen, Zahnersatz (z.B. Brücken, Prothesen), Implantate, Inlays und dentinadhäsive Füllungen (best. Kunststofffüllungen) inkl. GKV-Leistung; Zahnstaffel im 1.-3. Jahr (entfällt bei Unfall); Erhöhung auf 90% bei kooperierenden Zahnärzten, 100% bei Regelversorgung.	04/2010#	15,88
KombiMed DBE: Ergänzung zur GKV - Zahnbehandlung 100% der erstattungsfähigen Kosten für: Zwei professionelle Zahnreinigungen (PZR) pro Jahr, je PZR bis zu 75 EUR (100 EUR bei kooperierenden Zahnärzten); für Wurzel- oder Parodontalbehandlung (soweit die GKV nicht leistet); für Kieferorthopädie (bis 18 Jahre), max. 1.500 EUR je Versicherungsfall.	04/2010	7,82
Summe Krankenkostenversicherung(en)		23,70
	[EUR]	23,70

CSS Zusatz 02		
Tarif	BAP	Monatsbeitrag [EUR]
CSS.flexi Zahnbehandlung: Zahnezusatztarif - 100% Zahnbehandlung inkl. GKV-VL - kein Zahnersatz - 80% Kieferorthopädie - Professionelle Zahnreinigung - bis 3,5fachen Satz der GOÄ/GOZ - Risikobeitrag	11/2009	10,73
CSS.flexi Zahnersatz top: Zahnezusatztarif - 100% Restkosten befundabhängiger Festzuschüsse - 80 - 90% Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays, Implantate) privatärztl. Vergütung inkl. GKV-VL - bis 3,5fachen Satz der GOÄ/GOZ - Risikobeitrag	11/2009	11,00
Summe Krankenkostenversicherung(en)		21,73
	[EUR]	21,73

Wichtiger Hinweis: Nur für den internen Gebrauch! Nicht für Kunden oder Interessenten bestimmt.
Alle Angaben wurden mit größter Sorgfalt recherchiert, eine Garantie für die jederzeitige Richtigkeit kann jedoch nicht gegeben werden.

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

CSS Zusatz 02

ZUSATZVERSICHERUNG

Tarifleistungen - Zahnbereich

Welche Zahn-Leistungen sind versichert?

KombiMed D85:

Zahnersatz (z.B. Prothesen und Brücken), Kronen und Implantate sowie zahntechnische M+L-Kosten sind im Rahmen einer Regelversorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Enthält die Rechnung privatärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ für Zahnersatz, Kronen, Inlays, dentinadhäsive Füllungen und Implantate zusammen mit der GKV zu 85% erstattungsfähig. Der Erstattungssatz erhöht sich auf 90%, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen durch einen kooperierenden Zahnarzt durchgeführt wird (Summenbegrenzung). Die zahntechnischen M+L-Kosten sind in diesem Fall im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise erstattungsfähig

KombiMed DBE:

Erstattungsfähig sind parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlung im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 100%, soweit gegenüber der GKV kein Leistungsanspruch besteht. Bei Behandlungsbeginn bis zum 18.LJ ist Kieferorthopädie (kieferorthopädische Indikationsgruppen 1 - 5) inkl. funktionsanalytischer und -therapeutischer Leistungen im Rahmen der GOÄ/GOZ bis 1.500 EUR je Versicherungsfall erstattungsfähig. Des Weiteren sind die Aufwendungen für 2 professionelle Zahnreinigungen (PZR) je KJ erstattungsfähig.

CSS.flexi Zahnbehandlung:

Erstattungsfähig sind 100% des RB für Zahnbehandlung (konservierende, chirurgische, parodontologische Leistungen, Schienen- und Aufbissbehelfe) und Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltest, Kariesrisikodiagnostik, Erstellen eines Mundhygienestatus etc.) bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ. Zusammen mit der Vorleistung der GKV sind max. 100% erstattungsfähig.

80%ige Kostenerstattung für Kieferorthopädie bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht (KIG 1-2). Besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV (Kinder bis 18 Jahre bzw. KIG 3-5) werden die Kosten der sog. Mehrkostenvereinbarung bei KIG 3-5 zu 80% des RB bis max. 600 EUR je Kiefer für die gesamte Behandlung erstattet.

CSS.flexi Zahnersatz top:

Im Rahmen der Regelversorgung 100%ige Kostenerstattung für Zahnersatz (Prothesen, Kronen, Brücken, Stiftzähne, Inlays, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen sowie Implantate) unter Anrechnung der GKV-Vorleistung. Privatärztliche Rechnungsanteile werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 80% bis 90% des RB inkl. GKV-Leistung (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet.

Sieht der Tarif Leistungen für Inlays vor?

KombiMed D85:

Enthält die Rechnung privatärztliche Anteile sind die Kosten im Rahmen der GOZ/GOÄ für Inlays zusammen mit der GKV zu 85% erstattungsfähig. Wird die Behandlung durch einen kooperierenden Zahnarzt durchgeführt, sind Inlays zu 90% erstattungsfähig (Summenbegrenzung).

KombiMed DBE:

Leistungen für Inlays sind nicht vorgesehen.

CSS.flexi Zahnbehandlung:

Leistungen für Inlays sind nicht vorgesehen.

CSS.flexi Zahnersatz top:

Die Kosten für Inlays werden abhängig vom GKV-Bonus (Vorsorge) zu 80% bis 90% des RB inkl. GKV-Leistung im Rahmen der GOÄ/GOZ erstattet.

Wichtiger Hinweis: Nur für den internen Gebrauch! Nicht für Kunden oder Interessenten bestimmt.

Alle Angaben beziehen sich auf jene Tarife, die Grundlage unseres Vorschlags sind. Die Leistungsbeschreibungen wurden zwar mit größter Sorgfalt recherchiert, maßgeblich sind jedoch alleine die jeweils gültigen Tarifbedingungen der Versicherer.

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

CSS Zusatz 02

ZUSATZVERSICHERUNG

Sieht der Tarif Leistungen für Implantate vor?

KombiMed D85:

Im Rahmen der Regelversorgung sind Implantate zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile, sind die Kosten im Rahmen der GOZ/GOÄ für Implantate zusammen mit der GKV zu 85% erstattungsfähig. Wird die Behandlung durch einen kooperierenden Zahnarzt durchgeführt, sind Implantate zu 90% erstattungsfähig (Summenbegrenzung).

KombiMed DBE:

Implantate sind nicht erstattungsfähig.

CSS.flexi Zahnbehandlung:

Leistungen für Implantate sind nicht vorgesehen.

CSS.flexi Zahnersatz top:

Implantate werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 80% bis 90% inkl. GKV-Leistung (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet. Ebenfalls erstattungsfähig sind Leistungen für Diagnostik (Röntgen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie Weichgewebs- und knochen aufbauende Maßnahmen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen (implantatgetragener Zahnersatz) erhöht sich die Erstattung auf 100%.

Sieht der Tarif Leistungen für Kieferorthopädie vor?

KombiMed D85:

Leistungen für KFO sind nicht vorgesehen.

KombiMed DBE:

Bei Behandlungsbeginn bis zum 18. LJ ist Kieferorthopädie (kieferorthopädische Indikationsgruppen 1 - 5) inkl. funktionsanalytischer und -therapeutischer Leistungen im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 100% bis 1.500 EUR je Versicherungsfall erstattungsfähig.

CSS.flexi Zahnbehandlung:

80%ige Kostenerstattung für Kieferorthopädie bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht (KIG 1-2). Besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV (Kinder bis 18 Jahre bzw. KIG 3-5) werden die Kosten der sog. Mehrkostenvereinbarung bei KIG 3-5 zu 80% des RB bis max. 600 EUR je Kiefer für die gesamte Behandlung erstattet.

CSS.flexi Zahnersatz top:

Kieferorthopädie ist nicht erstattungsfähig.

Sieht der Tarif Leistungen für Zahnbehandlung vor?

KombiMed D85:

Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Es sind lediglich die Aufwendungen für Einlagefüllungen und dentin-adhäsive Füllungen zusammen mit der GKV-Leistung bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ zu 85% erstattungsfähig. Erfolgt die Behandlung durch einen kooperierenden Zahnarzt steigt der Erstattungssatz auf 90%.

KombiMed DBE:

Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Es sind lediglich die Aufwendungen für Wurzel- und Paradontalbehandlung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ zu 100% erstattungsfähig, soweit kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht. Pro Kalenderjahr sind 2 professionelle Zahnreinigungen (PZR) zu 100% bis jeweils 75 EUR erstattungsfähig; wird die PZR bei einem Kooperationspartner durchgeführt, beträgt die Erstattung jeweils 100 EUR.

CSS.flexi Zahnbehandlung:

Erstattungsfähig sind 100% des RB für Zahnbehandlung (konservierende, chirurgische, parodontologische Leistungen, Schienen- und Aufbissbehelfe) und Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltest, Kariesrisikodiagnostik, Erstellen eines Mundhygienestatus etc.) bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ. Zusammen mit der Vorleistung der GKV sind max. 100% erstattungsfähig.

CSS.flexi Zahnersatz top:

Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig.

Wichtiger Hinweis: Nur für den internen Gebrauch! Nicht für Kunden oder Interessenten bestimmt.

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

CSS Zusatz 02

ZUSATZVERSICHERUNG

Werden Versicherungsleistungen im Zahnbereich in den ersten Versicherungsjahren ohne Summenbegrenzung erstattet?

KombiMed D85:
Die Erstattung für Zahnersatz ist im 1. Versicherungsjahr auf 500 EUR Tarifleistung, in den ersten beide VJ. auf 1.000 EUR TL und in den ersten drei VJ. auf 1.500 EUR TL begrenzt. Die Höchstsätze entfallen bei Unfällen.

KombiMed DBE:
Je Versicherungsfall ist die Erstattung bei Kieferorthopädie auf 1.500 EUR begrenzt.

CSS.flexi Zahnbehandlung, CSS.flexi Zahnersatz top:
Höchstbeträge in den ersten Versicherungsjahren sind nicht vorgesehen.

Besteht bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplanes der volle tarifliche Leistungsanspruch ?

KombiMed D85, KombiMed DBE:
Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben, wird aber empfohlen.

CSS.flexi Zahnbehandlung, CSS.flexi Zahnersatz top:
Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben, wird aber empfohlen.

Kann der Zahnzusatztarif selbständig abgeschlossen werden?

KombiMed D85, KombiMed DBE:
Lediglich die Mitgliedschaft bei einer GKV muss vorliegen.

CSS.flexi Zahnbehandlung, CSS.flexi Zahnersatz top:
Neben der Mitgliedschaft bei einer GKV muss mind. ein weiterer Tarifbaustein des Tarifes CSS.flexi versichert sein.

Kann der Zahnzusatztarif selbständig weitergeführt werden?

KombiMed D85, KombiMed DBE:
Für Personen, die aus der GKV ausscheiden, endet das Versicherungsverhältnis nach diesem Tarif zum gleichen Zeitpunkt mit Ende der GKV-Versicherung.

CSS.flexi Zahnbehandlung, CSS.flexi Zahnersatz top:
Für Personen, die aus der GKV ausscheiden, endet das Versicherungsverhältnis nach diesem Tarif zum Monatsende. Darüber hinaus muss neben der Mitgliedschaft bei einer GKV mind. ein weiterer Tarifbaustein des Tarifes CSS.flexi versichert sein.

Gibt es Besonderheiten zum Zahnzusatztarif?

KombiMed D85, KombiMed DBE:
Der Versicherer verzichtet auf das ihm zustehende ordentliche Kündigungsrecht.

CSS.flexi Zahnbehandlung:
Für Zahnbehandlung und Prophylaxe entfallen die Wartezeiten. Für Behandlungen im Ausland wird nach Vorlage eines Heil- und Kostenplans ein fiktiver Betrag abgezogen, den die GKV erstattet hätte; gleiches gilt, wenn der Zahnarzt die Kassenzulassung abgibt. Optionsrecht innerhalb von 3 Monaten nach Vollendung des 17. LJ in einen Tarif mit Leistungen für Zahnersatz.

CSS.flexi Zahnersatz top:
Die Erstattung von Zahnersatz ist abhängig vom Vorsorgenachweis, voller Erstattungsanspruch besteht bei 10-jähriger Vorsorge. Für Behandlungen im Ausland wird nach Vorlage eines Heil- und Kostenplans ein pauschaler Betrag der GKV in Höhe von 40% bei Zahnersatz sowie 20% bei Inlays und Implantaten angerechnet; gleiches gilt, wenn der Zahnarzt die Kassenzulassung abgibt.

Wichtiger Hinweis: Nur für den internen Gebrauch! Nicht für Kunden oder Interessenten bestimmt.

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

CSS Zusatz 02

TARIFÜBERGREIFENDE REGELUNGEN

Allgemeines

Wie lang ist die Mindestvertragsdauer in der Krankheitskostenversicherung?

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Versicherungsjahr. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.

Wie hoch ist die Beitragsrückerstattung zur Zeit?

Derzeit keine Aussage möglich.

Derzeit keine Aussage möglich.

Sieht der Tarif eine garantierte Beitragsrückerstattung vor? In welcher Form wird diese gezahlt?

Eine garantierte Beitragsrückerstattung wird grundsätzlich nicht gezahlt.

Eine garantierte Beitragsrückerstattung wird grundsätzlich nicht gezahlt.

Ist eine Option auf Höherversicherung oder ein über den Umfang der gesetzlichen Vorgaben nach §204 VVG verbessertes Tarifwechselrecht enthalten?

Keine Option auf Höherversicherung.

Keine Option auf Höherversicherung.

Gibt es weitere Besonderheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)?

KombiMed D85:
Die besonderen Wartezeiten für Zahnbehandlung und Zahnersatz können erlassen werden, wenn innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung ein ärztlicher Untersuchungsbericht eingereicht wird. Die Kosten trägt der Antragsteller.

CSS.flexi Zahnbehandlung, CSS.flexi Zahnersatz top:
Soweit die GKV Leistungen erbringt, werden diese angerechnet, auch wenn sie nicht in Anspruch genommen werden. Werden mit der GKV Selbstbehalte nach § 53 SGB V vereinbart, zählen diese zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV und fallen somit nicht unter den Versicherungsschutz.
Bei Leistungsfreiheit wird der Tarif zum 01. Januar des Folgejahres in eine höhere Schadenfreiheitsklasse eingestuft. Zum Versicherungsbeginn erfolgt die Einstufung in SF 5 (=100%). Werden Leistungen in Anspruch genommen, erfolgt eine Rückstufung um 4 SF (aber nicht tiefer als SF 0; SF 0 bis SF 5 = 100%). Werden keine Leistungen in Anspruch genommen, wird der Tarifbeitrag um jeweils 5% p.a. gekürzt, max. bis SF 10 (=75%).
Bei Unfällen entfällt die besondere Wartezeit für Zahnbehandlung und Zahnersatz.

Wichtiger Hinweis: Nur für den internen Gebrauch! Nicht für Kunden oder Interessenten bestimmt.