

Wettbewerbsanalyse

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

HanseMerkur Zusatz 01		
Tarif	BAP	Monatsbeitrag [EUR]
EZ: Zahnzusatztarif - 30% Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays, Implantate), max. 90% inkl. GKV-VL - bis 3,5fachen Satz der GOÄ/GOZ - Summenbegrenzung	01/2009#	6,00
EZP: Zahnzusatztarif - kein Zahnersatz - Professionelle Zahnreinigung - bis 3,5fachen Satz der GOÄ/GOZ - Risikobeitrag	05/2009	6,90
EZT: Zahnzusatztarif - 100% Restkosten befundabhängiger Festzuschüsse - 90% Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays, Implantate) privatärztl. Vergütung inkl. GKV-VL - bis 3,5fachen Satz GOÄ/GOZ - Summenbegrenzung - Risikobeitrag	05/2009	11,50
Summe Krankenkostenversicherung(en)		24,40
[EUR]		24,40

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

HanseMerkur Zusatz 01

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.

EZ:

Zahnersatz (prothet. Leistungen einschl. Brücken, Kronen, Inlays, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen, funktionsanaly. und -therapeut. Leistungen, Implantate) sind im Rahmen der GOZ bzw. GOÄ nach Vorleistung einer GKV zu 30% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig, zusammen mit der GKV max. 90% des RB (Summenbegrenzung).

EZP:

100%ige Kostenerstattung im Rahmen der GOZ von Zahnprophylaxe (PZR, Zahnsteinentfernung, Speicheltest zur Keimbestimmung, professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges), besondere Füllungen (Komposit-/Kunststofffüllungen), Wurzelbehandlung und Fissurenversiegelung. 100% der Aufwendungen für professionelle Zahnreinigung sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ bis max. 50 EUR p.a. erstattungsfähig.

EZT:

Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays, Eingliederungen von Aufbisshilfen und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische Leistungen, Implantate) sowie zahntechnische Leistungen ist im Rahmen einer Regelversorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Enthält die Rechnung privatärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ für Zahnersatz und Implantate sowie zahntechnische Leistungen zusammen mit der GKV zu 90% erstattungsfähig. Material- und Laborkosten sind nach einem Preis- und Leistungsverzeichnis erstattungsfähig. Wird keine Vorleistung der GKV nachgewiesen, so wird eine fiktive Vorleistung von 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen angesetzt.

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

HanseMercur Zusatz 01

ZUSATZVERSICHERUNG

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.

EZ:

Die Kosten für Inlays sind im Rahmen der GOZ bzw. GOÄ nach Vorleistung einer GKV zu 30% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig. Zusammen mit der GKV max. 90% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung).

EZP:

Leistungen für Inlays sind nicht vorgesehen.

EZT:

Enthält die Rechnung privatärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ für Inlays zusammen mit der GKV zu 90% erstattungsfähig. Material- und Laborkosten sind nach einem Preis- und Leistungsverzeichnis erstattungsfähig.

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 privatärztliche 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.

EZ:

Implantate (im Oberkiefer max. 6 und im Unterkiefer max. 4) sind im Rahmen der GOZ bzw. GOÄ nach Vorleistung einer GKV zu 30%, zusammen mit der GKV max. 90% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung).

EZP:

Implantate sind nicht erstattungsfähig.

EZT:

Enthält die Rechnung privatärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ für Implantate zusammen mit der GKV zu 90% erstattungsfähig. Material- und Laborkosten sind nach einem Preis- und Leistungsverzeichnis erstattungsfähig. Die Erstattung ist auf 6 Implantate im Oberkiefer und 4 Implantate im Unterkiefer begrenzt.

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.

EZ, EZP, EZT:

Kieferorthopädie ist nicht erstattungsfähig.

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

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

HanseMerkur Zusatz 01

ZUSATZVERSICHERUNG

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.

EZ, EZT:

Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig.

EZP:

Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Es sind lediglich die Aufwendungen für Wurzelbehandlungen (Wurzelkanalbehandlung und Wurzelspitzenresektion), Komposit- oder Kunststofffüllungen, Fissurenversiegelung sowie Prophylaxemaßnahmen (max. 50 EUR p.a.) bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ zu 100% erstattungsfähig.

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.

EZ:

Die Erstattung für Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate) ist, außer bei Unfall, im 1. Versicherungsjahr auf 180 EUR Rechnungsbetrag, im 2. VJ auf 360 EUR Rechnungsbetrag, im 3. VJ auf 540 EUR Rechnungsbetrag und im 4. VJ auf 720 EUR Rechnungsbetrag begrenzt.

EZP:

Höchstbeträge in den ersten Versicherungsjahren sind nicht vorgesehen.

EZT:

Die Erstattung für Zahnersatz ist, außer bei unfallbedingten Aufwendungen, im 1. VJ auf 420 EUR, im 1.-2. VJ auf 840 EUR, im 1.-3. VJ auf 1.260 EUR sowie im 1.-4. VJ auf 1.680 EUR begrenzt.

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.

EZ:

Dem VR ist zusammen mit der Rechnung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen; es werden jedoch keine Kürzungen bei Nichtvorlage vorgenommen.

EZP, EZT:

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben.

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

Leistungsvergleich für

DKV Vorschlag individuell

HanseMercur Zusatz 01

ZUSATZVERSICHERUNG

Kann der Zahnzusatztarif selbständig abgeschlossen werden?

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

EZ, EZP:
Lediglich die Mitgliedschaft bei einer GKV muss vorliegen.

EZT:
Der Zahnzusatztarif kann nur in Verbindung mit einer Zusatzversicherung für GKV-Versicherte versichert werden und bleiben.

Kann der Zahnzusatztarif selbstständig 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.

EZ, EZP:
Für Personen, die aus der GKV ausscheiden, endet das Versicherungsverhältnis nach diesem Tarif zum Monatsende.

EZT:
Der Zahnzusatztarif kann nur in Verbindung mit einer Zusatzversicherung für GKV-Versicherte versichert werden und bleiben.

Gibt es Besonderheiten zum Zahnzusatztarif?

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

EZ:
Keine Besonderheiten.

EZP, EZT:
Die Höhe der GKV-Vorleistung ist entsprechend nachzuweisen.

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 2 Versicherungsjahre. 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.

Keine Besonderheiten.

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