

Legende

 voll erfüllt
  nicht erfüllt
  mindestens eingeschränkt erfüllt

Concordia Zusatz 002

Report1: Amb., Leistungen für Hilfsmittel

 AZ: Ausgewählte Hilfsmittel 50% der GKV-Kosten, max. 80% Gesamtk.
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

Report1: Amb., Leistungen für Sehhilfen

 AZ: 80% der Kosten max. 130 EUR p.a.
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistungen

Report1: Amb., Leistungen für Heilmittel

 AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
 AZ Plus: Zuzahlung erstattungsfähig

Report1: Amb., Leistungen für ambulante Psychotherapie

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

Report1: Amb., Leistungen für ambulante Kuren

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

Report1: Amb., Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

Report1: Amb., Leistungen für Heilpraktiker

 AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
 AZ Plus: 80% bis max. 600 EUR pro KJ

Report1: Amb., Leistungen für alternative Behandlungsmethoden

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

Report1: Amb., Leistungen für ambulante Operationen

 AZ, AZ Plus, SZ 2: keine Leistung
 SZ PLUS: Erstattung Differenzkosten amb. OP nach GKV-VL, 100 EUR Pauschale bei Verzicht

Report1: Amb., Leistung über Regelhöchstsätze GOÄ

 AZ, AZ Plus, SZ 2: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
 SZ PLUS: Leistung über Regelhöchstsätze

Concordia Zusatz 001

 AZ: Ausgewählte Hilfsmittel 50% der GKV-Kosten, max. 80% Gesamtk.
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

 AZ: 80% der Kosten max. 130 EUR p.a.
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistungen

 AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
 AZ Plus: Zuzahlung erstattungsfähig

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

 AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
 AZ Plus: 80% bis max. 600 EUR pro KJ

 AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

 AZ, AZ Plus, SZ 1: keine Leistung
 SZ PLUS: Erstattung Differenzkosten amb. OP nach GKV-VL, 100 EUR Pauschale bei Verzicht

 AZ, AZ Plus, SZ 1: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
 SZ PLUS: Leistung über Regelhöchstsätze

Report1: Amb., Leistung über Höchstsätze GOÄ

– AZ, AZ Plus, SZ 2: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS: Leistung über Höchstsätze

– AZ, AZ Plus, SZ 1: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS: Leistung über Höchstsätze

Report1: Stat., Erstattung Einbettzimmer

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: Keine Leistung
SZ 2: Es sind die Kosten in Höhe 2-Bettzimmer erstattungsfähig

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: Keine Leistung
SZ 1: Unterkunft im Einbettzimmer ist erstattungsfähig

Report1: Stat., Leistungen für stationäre Kuren

✓ AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
AZ Plus: 10,- EUR max. 28 Tage/2 Jahre

✓ AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
AZ Plus: 10,- EUR max. 28 Tage/2 Jahre

Report1: Stat., Leistungen für stationäre Psychotherapie

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung
SZ 2: Stat. Psychotherapie für 20 Tage p.a.; mehr nach Zusage

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung
SZ 1: Stat. Psychotherapie für 20 Tage p.a.; mehr nach Zusage

Report1: Stat., Gemischte Krankenanstalten ohne schriftliche Zusage

– AZ, AZ Plus: keine Leistung für stationäre Behandlung (Unterbringung, privatärztl. Behandlung)
SZ PLUS: Ohne Zusage
SZ 2: Ohne schriftl. Zusage keine Leistung in gemischten Anstalten

– AZ, AZ Plus: keine Leistung für stationäre Behandlung (Unterbringung, privatärztl. Behandlung)
SZ PLUS: Ohne Zusage
SZ 1: Ohne schriftl. Zusage keine Leistung in gemischten Anstalten

Report1: Stat., Leistungen in Privatklinik

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung
SZ 2: Erstattung ohne Einschränkung

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung
SZ 1: Erstattung ohne Einschränkung

Report1: Stat., Leistungen für vor-/nachstationäre Behandlung

– AZ, AZ Plus, SZ 2: Keine Leistung
SZ PLUS: 100% Aufnahme-/Abschluss ohne GKV

– AZ, AZ Plus, SZ 1: Keine Leistung
SZ PLUS: 100% Aufnahme-/Abschluss ohne GKV

Report1: Stat., Leistungen für teilstationäre Behandlung

– AZ, AZ Plus: keine Leistung
SZ PLUS, SZ 2: teilstationäre Behandlung im tarifl. Umfang

– AZ, AZ Plus: keine Leistung
SZ PLUS, SZ 1: teilstationäre Behandlung im tarifl. Umfang

Report1: Stat., Wahlleistungen für Begleitperson

– AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
AZ Plus: Kind(-14J): 25 EUR KHT bei Begleitperson (stat.)

✓ AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
AZ Plus: Kind(-14J): 25 EUR KHT bei Begleitperson (stat.)

Report1: Stat., Komfortleistungen (Telefon, TV u.ä.)

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

– AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Stat., Gesetzliche Zuzahlung im Krankenhaus

– AZ: Zuzahlung wird erstattet
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

✓ AZ: Zuzahlung wird erstattet
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Stat., Restkosten Krankenhauswahl

– AZ, SZ 2: Differenzkosten sind erstattungsfähig
AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung



AZ, SZ 1: Differenzkosten sind erstattungsfähig
AZ Plus, SZ PLUS: keine Leistung

Stat., Ersatz-KHT bei Verzicht auf Wahlleistungen

– AZ, AZ Plus: keine Leistung
SZ PLUS: Kein EKHT vorgesehen
SZ 2: Ohne Privatarzt 20 EUR + Mehrbett 40 EUR



AZ, AZ Plus: keine Leistung
SZ PLUS: Kein EKHT vorgesehen
SZ 1: 2-Bett 20 EUR, Ohne Privatarzt 20 EUR + Mehrbett 60 EUR

Stat., Leistungen für stationäre Transporte

– AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
AZ Plus: Zuzahlung Krankentransporte



AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
AZ Plus: Zuzahlung Krankentransporte

Stat., Leistung über Regelhöchstsätze GOÄ

– AZ, AZ Plus: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS, SZ 2: Leistung über Regelhöchstsätze



AZ, AZ Plus: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS, SZ 1: Leistung über Regelhöchstsätze

Stat., Leistung über Höchstsätze GOÄ

– AZ, AZ Plus: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS: Leistung über Höchstsätze
SZ 2: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ



AZ, AZ Plus: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert
SZ PLUS: Leistung über Höchstsätze
SZ 1: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

Zahn, Ausschließlich Leistungen bei Regelversorgung

– AZ: 30% der Regelversorgung, max. 90% inkl. GKV
AZ Plus: Leistungen für Zahnersatz sind nicht versichert
SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung



AZ: 30% der Regelversorgung, max. 90% inkl. GKV
AZ Plus: Leistungen für Zahnersatz sind nicht versichert
SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen für privatärztl. Rechnungsanteile bei Zahnersatz

✓ AZ: keine privatärztlichen Rechnungsanteile
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung



AZ: keine privatärztlichen Rechnungsanteile
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen für Inlays

✓ AZ, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung
AZ Plus: 100% inkl. GKV-VL



AZ, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung
AZ Plus: 100% inkl. GKV-VL

Zahn, Leistungen für Implantate

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung



AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen für Kieferorthopädie

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung



AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen für Zahnbehandlung

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen für professionelle Zahnreinigung (PZR)

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Zahn, Leistungen im Zahnbereich ohne Summenbegrenzung

– AZ: Keine Höchstsätze in den ersten VJ
 – AZ Plus: 500 EUR p.a begrenzt
 SZ PLUS, SZ 2: keine Zahnleistungen

– AZ: Keine Höchstsätze in den ersten VJ
 – AZ Plus: 500 EUR p.a begrenzt
 SZ PLUS, SZ 1: keine Zahnleistungen

Zahn, Verzicht Heil- und Kostenplan✓ AZ, AZ Plus: Voller tariflicher Leistungsanspruch bei Nichtvorlage eines Heil-und Kostenplanes
SZ PLUS, SZ 2: keine Zahnleistungen✓ AZ, AZ Plus: Voller tariflicher Leistungsanspruch bei Nichtvorlage eines Heil-und Kostenplanes
SZ PLUS, SZ 1: keine Zahnleistungen**Zahn, Leistung über Regelhöchstsätze GOZ**✓ AZ: Leistung analog der GKV
AZ Plus: Leistung über Regelhöchstsätze
SZ PLUS, SZ 2: Keine zahnärztliche Leistung versichert✓ AZ: Leistung analog der GKV
AZ Plus: Leistung über Regelhöchstsätze
SZ PLUS, SZ 1: Keine zahnärztliche Leistung versichert**Zahn, Leistung über Höchstsätze GOZ**

– AZ: Leistung analog der GKV
 – AZ Plus: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ
 SZ PLUS, SZ 2: Keine zahnärztliche Leistung versichert

– AZ: Leistung analog der GKV
 – AZ Plus: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ
 SZ PLUS, SZ 1: Keine zahnärztliche Leistung versichert

Allg., Verzicht allgemeine Wartezeit

– AZ: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit, außer Ausland
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit

– AZ: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit, außer Ausland
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit

Allg., Verzicht besondere Wartezeit

– AZ: kein Verzicht der besonderen Wartezeit, außer Ausland
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: kein Verzicht der besonderen Wartezeit

– AZ: kein Verzicht der besonderen Wartezeit, außer Ausland
 AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: kein Verzicht der besonderen Wartezeit

Allg., Mindestvertragsdauer

? AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: 2 Versicherungsjahre; VJ = KJ; 1. VJ bis 31.12.

? AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: 2 Versicherungsjahre; VJ = KJ; 1. VJ bis 31.12.

Allg., Verzicht ordentliches Kündigungsrecht

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: Kündigungsverzicht

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: Kündigungsverzicht

Allg., Option auf Höherversicherung

– AZ, AZ Plus, SZ 2: Keine Option auf Höherversicherung.
SZ PLUS: Option auf Vollvers. nach 60 Monaten oder nach Ende GKV-Vers.pflicht

– AZ, AZ Plus, SZ 1: Keine Option auf Höherversicherung.
SZ PLUS: Option auf Vollvers. nach 60 Monaten oder nach Ende GKV-Vers.pflicht

Allg., Auslandsreiseschutz

✓ AZ: 6 Wochen
AZ Plus: Aufhebung Nachleistungsfrist aus Tarif AZ
SZ PLUS, SZ 2: Keine Auslandsreisekrankenversicherung

✓ AZ: 6 Wochen
AZ Plus: Aufhebung Nachleistungsfrist aus Tarif AZ
SZ PLUS, SZ 1: Keine Auslandsreisekrankenversicherung

Allg., Auslandsrücktransport

✓ AZ: Krankenrücktransport ist erstattungsfähig
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: keine Leistung

✓ AZ: Krankenrücktransport ist erstattungsfähig
AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: keine Leistung

Allg., Kinder-Alleinversicherung

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: Alleinversicherung ab 8.LJ möglich

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: Alleinversicherung ab 8.LJ möglich

Allg., Leistungserweiterungen

✓ AZ, AZ Plus, SZ 2: keine weiteren Leistungen
SZ PLUS: über 3,5fachen Satz GOÄ für Tarif SZ

✓ AZ, AZ Plus, SZ 1: keine weiteren Leistungen
SZ PLUS: über 3,5fachen Satz GOÄ für Tarif SZ

Allg., Tarif-Besonderheiten

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 2: Keine Besonderheiten

✓ AZ, AZ Plus, SZ PLUS, SZ 1: Keine Besonderheiten

Wichtiger Hinweis:

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

Legende

 voll erfüllt
  nicht erfüllt
  mindestens eingeschränkt erfüllt

Signal Zusatz 002

Amb., Leistungen für Hilfsmittel

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-PLUS: 80% der Zuzahlung + 80% best. Hilfsmittel

Amb., Leistungen für Sehhilfen

 GE: bis 165 EUR p.a.; alle 3 Jahre oder 0,5 Diop. Änd.
 GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistungen

Amb., Leistungen für Heilmittel

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-PLUS: 80% der Zuzahlung erstattungsfähig

Amb., Leistungen für ambulante Psychotherapie

 GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

Amb., Leistungen für ambulante Kuren

 GE: 8,25 EUR Kurtagegeld für 28 Tage alle 3 J. für GKV-Kur
 GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

Amb., Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen

 GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

Amb., Leistungen für Heilpraktiker

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-PLUS: 80% bis max. 550 EUR pro KJ

Amb., Leistungen für alternative Behandlungsmethoden

 GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

Amb., Leistungen für ambulante Operationen

 GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

Amb., Leistung über Regelhöchstsätze GOÄ

 GE, GE-PLUS, GE-DENT: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert

Signal Zusatz 003

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-TOP: 80% der Zuzahlung + 80% best. Hilfsmittel

 GE: bis 165 EUR p.a.; alle 3 Jahre oder 0,5 Diop. Änd.
 GE-TOP, GE-DENT: keine Leistungen

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-TOP: 80% der Zuzahlung erstattungsfähig

 GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

 GE: 8,25 EUR Kurtagegeld für 28 Tage alle 3 J. für GKV-Kur
 GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-TOP: 80%, max. 550 EUR alle 2 KJ

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-TOP: 80% bis max. 550 EUR pro KJ

 GE, GE-DENT: keine Leistung
 GE-TOP: 80%, bis 550 EUR pro KJ

 GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

 GE, GE-DENT: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
 GE-TOP: Leistung über Regelhöchstsätze

Signal Zusatz 002

Signal Zusatz 003

Amb., Leistung über Höchstsätze GOÄ

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert

— GE, GE-DENT: Keine ambulante ärztliche Leistung versichert
GE-TOP: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

Stat., Erstattung Einbettzimmer

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: Keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: Keine Leistung

Stat., Leistungen für stationäre Kuren

✓ GE: 8,25 EUR Kurtagegeld für 28 Tage alle 3 J. für GKV-Kur
GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

✓ GE: 8,25 EUR Kurtagegeld für 28 Tage alle 3 J. für GKV-Kur
GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Leistungen für stationäre Psychotherapie

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Gemischte Krankenanstalten ohne schriftliche Zusage

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung für stationäre Behandlung (Unterbringung, privatärztl. Behandlung)

— GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung für stationäre Behandlung (Unterbringung, privatärztl. Behandlung)

Stat., Leistungen in Privatklinik

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Leistungen für vor-/nachstationäre Behandlung

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: Keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: Keine Leistung

Stat., Leistungen für teilstationäre Behandlung

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Wahlleistungen für Begleitperson

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

✓ GE, GE-DENT: keine Leistung
GE-TOP: Kind(-10J) bis 25 EUR/Tag für Begleitp., max. 14 Tage

Stat., Komfortleistungen (Telefon, TV u.ä.)

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

— GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Gesetzliche Zuzahlung im Krankenhaus

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

✓ GE, GE-DENT: keine Leistung
GE-TOP: Zuzahlung wird erstattet

Signal Zusatz 002

Stat., Restkosten Krankenhauswahl

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung



GE, GE-DENT: keine Leistung
GE-TOP: Differenzkosten sind erstattungsfähig; ohne GKV-Lstg: 100 EUR

Stat., Ersatz-KHT bei Verzicht auf Wahlleistungen

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung



GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Stat., Leistungen für stationäre Transporte

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung



GE, GE-DENT: keine Leistung
GE-TOP: Zuzahlung Fahrkosten

Stat., Leistung über Regelhöchstsätze GOÄ

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert



GE, GE-TOP, GE-DENT: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert

Stat., Leistung über Höchstsätze GOÄ

— GE, GE-PLUS, GE-DENT: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert



GE, GE-TOP, GE-DENT: Kein stationäre ärztliche Leistung versichert

Zahn, Ausschließlich Leistungen bei Regelversorgung

— GE, GE-PLUS: nicht ausschließlich Regelversorgung
GE-DENT: 85-100% Regelversorgung + privat Zahnärztl. Anteile



GE, GE-TOP: nicht ausschließlich Regelversorgung
GE-DENT: 85-100% Regelversorgung + privat Zahnärztl. Anteile

Zahn, Leistungen für privatärztl. Rechnungsanteile bei Zahnersatz

✓ GE: 20% des Rechnungsbetrages
GE-PLUS: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis



GE: 20% des Rechnungsbetrages
GE-TOP: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis

Zahn, Leistungen für Inlays

✓ GE: 20% des Rechnungsbetrages
GE-PLUS: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis



GE: 20% des Rechnungsbetrages
GE-TOP: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis

Zahn, Leistungen für Implantate

✓ GE: 30% des Rechnungsbetrages
GE-PLUS: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis



GE: 30% des Rechnungsbetrages
GE-TOP: 10% des Rechnungsbetrages
GE-DENT: 45-60% des RB, abhängig vom Vorsorgenachweis

Zahn, Leistungen für Kieferorthopädie

✓ GE, GE-PLUS: keine Leistung
GE-DENT: 100% inkl. GKV-VL, 80% ohne GKV-VL



GE, GE-TOP: keine Leistung
GE-DENT: 100% inkl. GKV-VL, 80% ohne GKV-VL

Signal Zusatz 002

Zahn, Leistungen für Zahnbehandlung

✓ GE, GE-PLUS: keine Leistung
GE-DENT: 100% Zahnbehandlung bis max. 500 EUR p.a.

Zahn, Leistungen für professionelle Zahnreinigung (PZR)

✓ GE, GE-PLUS: keine Leistung
GE-DENT: 50% bis 30 EUR zweimal im Kalenderjahr

Zahn, Leistungen im Zahnbereich ohne Summenbegrenzung

– GE: 1./2./3./4. VJ auf 200/300/400/500 EUR begrenzt
GE-PLUS: 1./2./3./4. VJ auf 100/150/200/250 EUR begrenzt
GE-DENT: 1./2./3./4. VJ auf 1000/1500/2000/2500 EUR begrenzt

Zahn, Verzicht Heil- und Kostenplan

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: keine Kürzung, Empfehlung ab 2500 EUR RB

Zahn, Leistung über Regelhöchstsätze GOZ

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: Leistung über Regelhöchstsätze

Zahn, Leistung über Höchstsätze GOZ

– GE, GE-PLUS, GE-DENT: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

Allg., Verzicht allgemeine Wartezeit

– GE: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeiten, außer Ausland
GE-PLUS, GE-DENT: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit

Allg., Verzicht besondere Wartezeit

– GE: kein Verzicht der besonderen Wartezeit, außer Ausland+Unfall
GE-PLUS, GE-DENT: kein Verzicht der besonderen Wartezeit

Allg., Mindestvertragsdauer

⚡ GE, GE-PLUS, GE-DENT: 2 Versicherungsjahre; VJ ist nicht KJ;

Allg., Verzicht ordentliches Kündigungsrecht

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: Kündigungsverzicht

Allg., Option auf Höherversicherung

– GE, GE-PLUS, GE-DENT: Keine Option auf Höherversicherung.

Signal Zusatz 003

✓ GE, GE-TOP: keine Leistung
GE-DENT: 100% Zahnbehandlung bis max. 500 EUR p.a.

✓ GE, GE-TOP: keine Leistung
GE-DENT: 50% bis 30 EUR zweimal im Kalenderjahr

– GE: 1./2./3./4. VJ auf 200/300/400/500 EUR begrenzt
GE-TOP: 1./2./3./4. VJ auf 100/150/200/250 EUR begrenzt
GE-DENT: 1./2./3./4. VJ auf 1000/1500/2000/2500 EUR begrenzt

✓ GE, GE-TOP, GE-DENT: keine Kürzung, Empfehlung ab 2500 EUR RB

✓ GE, GE-TOP, GE-DENT: Leistung über Regelhöchstsätze

– GE, GE-TOP, GE-DENT: Leistung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

– GE: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeiten, außer Ausland
GE-TOP, GE-DENT: kein Verzicht der allgemeinen Wartezeit

– GE: kein Verzicht der besonderen Wartezeit, außer Ausland+Unfall
GE-TOP, GE-DENT: kein Verzicht der besonderen Wartezeit

⚡ GE, GE-TOP, GE-DENT: 2 Versicherungsjahre; VJ ist nicht KJ;

✓ GE, GE-TOP, GE-DENT: Kündigungsverzicht

– GE, GE-TOP, GE-DENT: Keine Option auf Höherversicherung.

Signal Zusatz 002

Signal Zusatz 003

Allg., Auslandsreiseschutz

✓ GE: 6 Wochen
GE-PLUS, GE-DENT: Keine Auslandsreisekrankenversicherung

✓ GE: 6 Wochen
GE-TOP, GE-DENT: Keine Auslandsreisekrankenversicherung

Allg., Auslandsrücktransport

✓ GE: Krankenrücktransport ist erstattungsfähig
GE-PLUS, GE-DENT: keine Leistung

✓ GE: Krankenrücktransport ist erstattungsfähig
GE-TOP, GE-DENT: keine Leistung

Allg., Kinder-Alleinversicherung

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: ohne Voraussetzungen möglich

✓ GE, GE-TOP, GE-DENT: ohne Voraussetzungen möglich

Allg., Leistungserweiterungen

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: weitere Zahnleistungen

✓ GE, GE-DENT: weitere Zahnleistungen
GE-TOP: Zuzahlung Arznei- und Verbandmittel

Allg., Tarif-Besonderheiten

✓ GE, GE-PLUS, GE-DENT: Zahntechnische Leistungen lt. Preis-/Leistungsverzeichnis des VR

✓ GE, GE-DENT: Zahntechnische Leistungen lt. Preis-/Leistungsverzeichnis des VR
GE-TOP: Preis-/Leistungsverzeichnis und Zuzahlungsbegrenzung bis 550 EUR pro KJ

Wichtiger Hinweis:

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