

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

Signal Zusatz 003

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.