

GE	SEI	LS	СН	AF















HanseMerkur









					i dillicenter siener ding		Hansemerkur	Editorii E ili desteri ridilderi				
Tarifleistungen / Tarifbezeichnung	ZAHN SORGLOS (ZT + ZB + ZAHN PLUS)	Dent100	Mehr Zahn 100 + Mehr Zahnvorsorge Bonus	ZAHN Prestige Plus	ZahnSchutz Exklusiv 100	KDTP100 + KDBP	EZL	ZahnGesu. 100	Z100	Zahn 100	ZahnPRIVAT Premium	ZahnPremium (ZE90) + ZBE
Wartezeiten	keine	keine	keine	keine	keine	Zahnprophylaxe: keine Wartzeit; Zahnbehand- lungen, Zahnaufhellung, schmerz- u. angst- lindernde Maβnahmen: 6 Monate Wartezeit; Zahnersatz u. KFO: 8 Monate Wartezeit	Zahnprophylaxe: keine Wartzeit; Zahnbehandlungen u. Zahnersatz: 3 Monate Wartezeit	keine	keine	keine	keine	keine
Zahnprophylaxe	100 %, max. 550 € in 2 Kalenderjahren	100 %, max. 2 Mal bis zu je 100 € je Kalender- jahr ab Vollendung des 18. Lebensjahres	100 %	100 %, max. 250 € je Kalenderjahr inkl. Zahnaufhellung	100 %, max. 200 € je Kalenderjahr inkl. Zahnaufhellung	100 %, max. 300 € je Kalenderjahr	100 %, max. 130 € je Kalenderjahr u. max. 65 € je Rechnung	100 %, max. 2 Mal bis zu je 100 € je Vers.jahr	100 %, max. 200 € je Vers.jahr	100 %, max. 180 € je Vers.jahr, wobei die Leistung je Behandlung auf 90 € begrenzt ist	90 %, max. 108 € je Kalenderjahr	100 %, max. 300 € innerhalb von 2 Kalenderjahren
Zahnbehandlungen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %; 70 % bei Zahnarzt ohne Kassenzulassung	90 %	100 %
Zahnersatz	100 %	90 %; 100 % bei 5 Jahre lückenlos geführtem Bonusheft	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %; 70 % bei Zahnarzt ohne Kassenzulassung	90 %; 100 % bei Regelversorgung	90 % bei kooperierenden Dentallaboren; 100 % bei Regelversorgung
Verblendungen	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 7	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschließlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8	bis einschlieβlich Zahn 8
KFO Kinder u. Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) KIG 1 u. 2	100 %, max. 8.000 € je KFO-Maβnahme	90 %	100 %, max. 2.000 € insgesamt 1. Kalenderjahr: max. 150 € 1. u. 2. Kalenderjahr: max. 300 €	80 %, max. 2.000 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € je Versicherungsfall Die Leistungsbegrenzung entfällt bei un- fallbedingten Aufwendungen.	100 %, max. 3.000 € je Versicherungsfall	nein	100 %, max. 5.000 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € je KFO-Maβnahme	100 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers,jahren; 70 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers,jahren bei Zahnarzt ohne Kassenzulassung	90 %, max. 3.600 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € während der ges. Vertragslaufzeit die ersten 12 Monate: max. 500 € die ersten 24 Monate: max. 1.000 € die ersten 36 Monate: max. 1.500 € Die Leistungstaffel in den ersten 36 Monate entfällt bei unfallbedingten Aufwendungen.
KFO Kinder u. Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) KIG 3, 4 oder 5	100 %	90 %, max. 2.000 € während der ges. Ver- tragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € insgesamt 1. Kalenderjahr: max. 150 € 1. u. 2. Kalenderjahr: max. 300 €	100 %, max. 1.500 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %	100 %, max. 3.000 € je Versicherungsfall	nein	100 %, max. 5.000 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € je KFO-Maβnahme	100 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers.jahren; 70 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers.jahren bei Zahnarzt ohne Kassenzulassung	90 %, max. 3.600 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € während der ges. Vertragslaufzeit die ersten 12 Monate: max. 500 € die ersten 24 Monate: max. 1.000 € die ersten 36 Monate: max. 1.500 € Die Leistungsstaffel in den ersten 36 Monaten entfällt bei unfallbedingten Aufwendungen.
KFO Erwachsene	100 %, max. 8.000 € je KFO-Maβnahme	90 %	100 %, max. 2.000 € insgesamt, wenn die Behandlung bis zur Vollendung des 21. Le- bensjahres beginnt oder unabhängig vom Alter bei unfallbedingten Aufwendungen. 1. Kalenderjahr: max. 150 € 1. u. 2. Kalenderjahr: max. 300 €	80 %, max. 2.000 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € je Versicherungsfall Die Leistungsbegrenzung entfällt bei un- fallbedingten Aufwendungen.	100 % ausschlieβlich bei unfallbedingten Aufwendungen	nein	100 %, max. 2.500 € während der ges. Vertragslaufzeit	100 %, max. 2.000 € je KFO-Maβnahme ausschlieβlich bei unfallbedingten Aufwendungen	100 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers.jahren, falls GKV vorleistet oder die KFO-Maβnahme unfallbedingt erfolgt; 70 %, max. 2.000 € innerhalb von 10 Vers. jahren bei Zahnarzt ohne Kassenzulassung, falls GKV vorleistet oder die KFO-Maβnahme unfallbedingt erfolgt	90 %, max. 3.600 € während der ges. Vertragslaufzeit ausschlieβlich bei unfallbedingten Aufwendungen	100 %, max. 2.000 € während der ges. Vertragslaufzeit ausschließlich für unfallbedingte Aufwendungen
Schmerz- u. angstlindernde Maßnahmen	100 % für alle Leistungsarten	100 %, max. 350 € je Kalenderjahr für alle Leistungsarten	100 % für alle Leistungsarten	100 % nur bei umfangreichen Zahnbehand- lungen (z.B. Wurzelspitzenresektion, Entfer- nung von Weisheitszähnen) sowie Zahnersatz	100 % nur für Zahnbehandlungen, Zahnersatz u. Kieferorthopädie	70 %, max. 300 € je Kalenderjahr nur für Zahnersatz	nein	100 %, max. 300 € je Vers.jahr nur für Zahnbehandlung, Zahnersatz u. Kie- ferorthopädie	100 %, max. 200 € je Vers.jahr nur für Zahnbehandlung, Zahnersatz u. Kie- ferorthopädie	100 %, max. 300 € je Vers.jahr nur für Zahnbe- handlung, Zahnersatz u. Kieferorthopädie; 70 %, max. 300 € je Vers.jahr, wenn ein Zahn- arzt ohne Kassenzulassung gewählt wird	90 % für Zahnbehandlung u. Zahnersatz	100 %, max. 200 € je Vers.jahr nur für Zahne satz, Kieferorthopädie u. umfangreiche Zahr behandlungen (z.B. Wurzelspitzenresektion, Entfernung von Weisheitszähnen)
Zahnaufhellung, z.B. Bleaching	100 %, max. 500 € innerhalb von 4 Vers.jahren	100 %, max. 300 € innerhalb von 2 Kalenderjahren	100 %, max. 200 € alle 2 Kalenderjahre	100 %, max. 250 € je Kalenderjahr inkl. Zahnprophylaxe	100 %, max. 200 € alle 3 Kalenderjahre inkl. Zahnprophylaxe	100 %, max. 300 € innerhalb von 2 Kalenderjahren ab Vollendung des 18. Lebensjahres	nein	100 %, max. 200 € innerhalb von 2 Vers.jahren	100 %, max. 200 € innerhalb von 2 Vers.jahren	nein	nein	nein
eistungsbegrenzungen 1. Vers.jahr: 1.500 € 2. Vers.jahr: 3.000 € 3. Vers.jahr: 4.500 € Bereits ab 4. Vers.jahr ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten <u>nur für Zahnersatz und KFO</u> und entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	2. Vers.jahr: 3.000 € 3. Vers.jahr: 4.500 € Bereits ab 4. Vers.jahr	ahr: 3.000 €	1. Kalenderjahr: 1.500 € 1. u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € 1. bis 3. Kalenderjahr: 4.500 € 1. bis 4. Kalenderjahr: 6.000 €	1. Kalenderjahr: 1.500 € 1. u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € 1. bis 3. Kalenderjahr: 4.500 € 1. bis 4. Kalenderjahr: 6.000 €	die ersten 12 Monate: 1.250 € die ersten 24 Monate: 2.500 € die ersten 36 Monate: 3.750 € die ersten 48 Monate: 5.000 €	1. Vers.jahr: 600 € 1. u. 2. Vers.jahr: 1.200 € 1. bis 3. Vers.jahr: 1.800 € Ab 4. Vers.jahr: ohne Begrenzung.	1. Vers.jahr: 1.000 € 1. u. 2. Vers.jahr: 2.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 4. Vers.jahr: 4.000 €	1. Vers.jahr: 1.500 € 1. u. 2. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 4.500 € 1. bis 4. Vers.jahr: 6.000 €	1. Vers.jahr: 1.000 € 1. u. 2. Vers.jahr: 2.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 4. Vers.jahr: 4.000 €	die ersten 12 Monate: 1.250 € die ersten 24 Monate: 2.500 € die ersten 36 Monate: 3.750 € die ersten 48 Monate: 5.000 €	1. Kalenderjahr: 900 € 1. u. 2. Kalenderjahr: 2.700 € 1. bis 3. Kalenderjahr: 5.400 € 1. bis 4. Kalenderjahr: 8.100 €	die ersten 12 Monate: 1.000 € die ersten 24 Monate: 2.000 € die ersten 36 Monate: 3.000 € die ersten 48 Monate: 4.000 €
	begrenzungen gelten <u>nur für Zahn-</u> <u>ersatz und KFO</u> und entfallen bei		Ab S. Kalenderjahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten nur für Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Kalenderjahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandlung, Zahnersatz, schmerz- u. angstlindernde Maβnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Nach 48 Monaten: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandlung, Zahnersatz, schmerz- u. angstlin- dernde Maβnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandung (nur für Füllungen, Inlays, Auf- bissbehelfe u. Schienen) sowie Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandung, Zahnersatz, schmerz- u. angstlin- dernde Maßnahmen, Zahnaufhellung sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandung sowie Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	behandung, Zahnersatz, schmerz- u. angst-	Ab 5. Kalenderjahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandung, Zahnersatz, schmerz- u. angst- lindernde Maβnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Nach 48 Monaten: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn- behandung u. Zahnersatz u. entfallen bei unfa bedingten Aufwendungen.
<u>ersatz und KFO</u> und entfallen bei	2. Vers.jahr: 3.000 € Bereits ab 3. Vers.jahr ohne Begrenzung. Die Leistungs-	000 € 1. u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € 2. u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € 2. u. 3. Kalenderjahr: 4.500 € 2. u. 4. Salenderjahr: 4.500 € 2. u. 5. Kalenderjahr: 5.000 € 2. u. 5. Kalenderjahr: 3.000 € 3. u. 2. kalenderjahr: 3	1. u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € 1. u. 2. Kale Ab 3. Kalenderjahr ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten nur Ab 4. Kalenderja	 Kalenderjahr: 1.500 € u. 2. Kalenderjahr: 3.000 € bis 3. Kalenderjahr: 4.500 € Ab 4. Kalenderjahr: ohne Begrenzung. 	die ersten 12 Monate: 1.250 € die ersten 24 Monate: 2.500 € die ersten 36 Monate: 3.750 € die ersten 48 Monate: 5.000 €	1. Vers.jahr: 600 € 1. u. 2. Vers.jahr: 1.200 € 1. bis 3. Vers.jahr: 1.800 € Ab 4. Vers.jahr: ohne Begrenzung.	1. Vers.jahr: 1.000 € 1. u. 2. Vers.jahr: 2.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 4. Vers.jahr: 4.000 €	1. Vers.jahr: 1.500 € 1. u. 2. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 4.500 € 1. bis 4. Vers.jahr: 6.000 €	1. Vers.jahr: 1.000 € 1. u. 2. Vers.jahr: 2.000 € 1. bis 3. Vers.jahr: 3.000 € 1. bis 4. Vers.jahr: 4.000 €	die ersten 12 Monate: 1.250 € die ersten 24 Monate: 2.500 € Nach 36 Monaten: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahn	 Kalenderjahr: 900 € u. 2. Kalenderjahr: 2.700 € bis 3. Kalenderjahr: 5.400 € bis 4. Kalenderjahr: 8.100 € 	die ersten 12 Monate: 1.000 € die ersten 24 Monate: 2.000 € die ersten 36 Monate: 3.000 € die ersten 48 Monate: 4.000 €
	begrenzungen gelten <u>nur für Zahn-ersatz und KFO</u> und entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.		Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandung, Zahnersatz, schmerz- u. angstlindernde Maβnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen. Nach 48 Monaten: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandung, Zahnersatz, schmerz- u angstlindernde Maβnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandung (nur für Füllungen, Inlays, Aufbissbehelfe u. Schienen) sowie Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandung, Zahnersatz, schmerz- u. angstlindernde Maßnahmen, Zahnaufhellung sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Ab 5. Vers.jahr: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbehandung sowie Zahnersatz u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	behandung, Zahnersatz, schmerz- u. angst- lindernde Maßnahmen sowie KFO u. entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen. n.		Nach 48 Monaten: ohne Begrenzung. Die Leistungsbegrenzungen gelten für Zahnbe handung u. Zahnersatz u. entfallen bei unfallb dingten Aufwendungen.		
Monatsbeitrag 10 Jahre	12,82€	20,29 €	16,30 €	22,00€	20,00€	12,18€	8,84 €	13,30 €	18,50€	17,51 €	19,79 €	27,95€
Monatsbeitrag 20 Jahre	17,86€	22,25 €	16,30 €	19,40 €	20,00€	25,95 €	30,85 €	16,60€	18,50€	15,29 €	16,64 €	27,95€
Monatsbeitrag 30 Jahre	25,78 €	37,36€	18,50 €	27,20 €	24,00 €	34,65€	30,85 €	24,80 €	23,50 €	28,20 €	26,85 €	23,31 €
Monatsbeitrag 40 Jahre	34,80 €	37,36 €	31,50 €	36,50 €	31,50 €	46,05 €	41,31 €	37,90 €	33,00 €	42,10 €	40,68 €	31,72 €
Monatsbeitrag 50 Jahre	46,14 €	61,16 €	42,70 €	52,60 €	45,50 €	63,56 €	58,96 €	47,90 €	50,00€	57,27 €	53,42 €	39,02€





Concordia Krankenversicherungs-AG Karl-Wiechert-Allee 55 30625 Hannover Telefon 05 11/57 01 - 1178 Telefax 05 11/57 01 - 1141 www.concordia.de