

	Advigon flexi – ZE-Top + ZB		Advigon Flexi Beitragsgarantie (FBG)	Advigon Zahnkombi (AZK)
<b>altersbedingte Beitragsanpassung</b>	Ja – jedes Jahr neue Altersklasse / Tarifumstufung		Ja – alle 3 Jahre Altersklasse / Tarifumstufung	Ja – alle 5 Jahre Altersklasse / Tarifumstufung
<b>Höhe altersbedingte Beitragsanpassung</b>	je nach Altersklasse liegt die <b>jährliche</b> Erhöhung im Rahmen der erreichten Altersklassen zwischen <b>ca. 0,50 – 2 Euro</b>		je nach Altersklasse liegt die Erhöhung <b>alle 3 Jahre</b> im Rahmen der erreichten Altersklassen zwischen <b>ca. 2 – 6 Euro</b>	je nach Altersklasse liegt die Erhöhung <b>alle 5 Jahre</b> im Rahmen der erreichten Altersklassen zwischen <b>ca. 3 – 9 Euro</b>
<b>allgemeine (kostenbedingte) Beitragsanpassungen</b>	<p><b>Ja, möglich</b> - der Versicherer überprüft jährlich das Schadenaufkommen im Tarif – übersteigen die Schäden die „Soll“-Kalkulation um ein gewisses Maß, müssen die Beiträge der Versicherten an die geänderte Kostensituation angepasst werden – es kann dadurch zusätzlich zu den vorhersehbaren Altersumstufungen zu ergänzenden kostenbedingten Beitragserhöhungen kommen – <b>diese Möglichkeit besteht jedes Jahr</b></p>		<p><b>Ja, möglich</b> - der Versicherer überprüft auch hier jährlich das Schadenaufkommen im Tarif – übersteigen die Schäden die „Soll“-Kalkulation um ein gewisses Maß, müssen die Beiträge der Versicherten an die geänderte Kostensituation angepasst werden – es kann dadurch zusätzlich zu den vorhersehbaren Altersumstufungen zu ergänzenden kostenbedingten Beitragserhöhungen kommen – der Versicherer hat diese Möglichkeit individuell je Vertrag <b>nur alle 36 Monate</b> → sofern innerhalb dieser 36 Monate eine Erhöhung notwendig geworden ist, <b>wird diese am Ende der 36 Monate „nachgeholt“</b></p>	<p><b>Ja, möglich</b> - der Versicherer überprüft jährlich das Schadenaufkommen im Tarif – übersteigen die Schäden die „Soll“-Kalkulation um ein gewisses Maß, müssen die Beiträge der Versicherten an die geänderte Kostensituation angepasst werden – es kann dadurch zusätzlich zu den vorhersehbaren Altersumstufungen zu ergänzenden kostenbedingten Beitragserhöhungen kommen – <b>diese Möglichkeit besteht jedes Jahr</b></p>
<b>Höhe allgemeine Beitragsanpassung</b>	abhängig davon, wie sich die Schadenssituation im Kollektiv verändert hat		abhängig davon, wie sich die Schadenssituation im Kollektiv verändert hat	abhängig davon, wie sich die Schadenssituation im Kollektiv verändert hat
<b>Schadenfreiheitsklassen Beitragssatz in %</b>	Ja – Tarif wird mit SFK betrieben – wird jährlich eingerechnet		Ja – Tarif wird mit SFK betrieben – wird jährlich eingerechnet (SFK wird aus dem bestehenden Tarif übernommen)	Nein – SFK entfallen
<b>Tarifwechsel</b>	Wechsel ist neben den „neueren“ unisex-Tarifen <b>auch in den alten „Bisex“ Baustein Flexi Zahnersatz-Basis möglich</b>		Wechsel nur in unisex-Tarife	Wechsel nur in unisex-Tarife
<b>Beitragskalkulation</b>	bisex (Männer und Frauen unterschiedlich)		unisex (Männer und Frauen identisch)	unisex (Männer und Frauen identisch)
<b>BEISPIELE</b>	Männer	Frauen	m/w	m/w
<b>20</b>	26,03 €	27,89 €	20,73 €	21,40 €
<b>30</b>	37,89 €	40,43 €	35,05 €	37,30 €
<b>40</b>	42,24 €	45,02 €	39,80 €	41,50 €
<b>50</b>	50,93 €	54,54 €	51,27 €	53,90 €
<b>60</b>	64,76 €	65,72 €	69,82 €	64,30 €
<b>70</b>	69,05 €	73,80 €	76,21 €	75,60 €

	Advigon flexi – ZE-Top + ZB	Advigon Flexi Beitragsgarantie (FBG)	Advigon Zahnkombi (AZK)
<b>Zahnersatz</b>	80% - 90% inklusive GKV (mit Bonusheft 5 Jahre = 85%, ab 10 Jahre = 90%)	identisch	identisch
<b>Zahnbehandlung</b>	100% z.B. Füllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlung	identisch	identisch
<b>Zahnprophylaxe</b>	100% ohne Jahreshöchstgrenze	identisch	identisch
<b>Kieferorthopädische Behandlung</b>	80% ohne Vorleistung GKV / KIG 3-5 max. 600€ je Kiefer	identisch	identisch
<b>Zahnärzte ohne Kassenzulassung</b>	pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet, 40% bei Zahnersatz, 20% bei Implantaten und Inlays	identisch	identisch
<b>Heil- und Kostenpläne</b>	Einreichung in Kopie wird empfohlen	identisch	identisch
<b>Wartezeiten</b>	bestehender Schutz (Wartezeit bereits abgeleistet)	keine Wartezeiten	keine Wartezeiten (auch nicht für Sehhilfen)
<b>Sehhilfen</b>	keine Leistung	keine Leistung	100% - bis zu 200 Euro alle 24 Monate (wird eine Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse nachgewiesen oder kann eine Änderung der Sehstärke von mindestens 0,5 Dioptrien nachgewiesen werden, erfolgt eine erneute Leistung bereits nach 12 Monaten)