

Die leistungsstärksten Zahnzusatzversicherungen

online vergleichen unter [www.fairfekt.de](http://www.fairfekt.de)

040-2110766-0 (Ortstarif – kostenlose, unverbindliche Beratung)

Stand: 08/2020

Gesellschaft/ Tarif	Advigon Privat Ambulant ZG ZE Ide.	Allianz Dental Best	ARAG Z90 Bonus	Arag Dent 100 neue Tarifvarianten seit 2017	AXA Dent Premium U	Barmenia Mehr Zahn 100 + Mehr Zahnvorsorge Bonus	Continentale CEZP-u	DFV Zahnschutz Exklusiv (Domcura)	Die Bayerische Zahn Prestige Plus	Die Bayerische Zahn Smart	DKV KDTT100 / KDBP	Gothaer MediZ Duo	Hinweise - sorgfältig lesen!
<b>Zahnersatz als Krankenkassenversicherung (zweckmäßige Versorgung)</b>	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	<b>Kalenderjahr/Versicherungsjahr:</b> Das Kalenderjahr gilt 01.xx bis 31.12., das Versicherungsjahr gilt 1. Jahr von 01.xx bis 01.xx   Wer z.B. 01.05. abschließt, kann das 1. Kalenderjahr am ersten des nächsten Jahres rum haben (Summenbegrenzungen) oder bei notwendigen Maßnahmen im 1. Kalenderjahr anfangen, Teilrechnung erstellen und die Behandlung über den Jahreswechsel hinziehen, somit stehen am 1.1. neue Summen zur Verfügung, Implantationen dauern teils bis zu 1 Jahr! <b>*Rating/Leitfaden:</b> Die Auswahl des passenden Tarifes sollte nicht anhand der Punktesystems erfolgen, sondern des Zahnzustandes, gewünschten Leistungen und der Gesundheitsfragen im Antrag, sprechen Sie dazu unsere Berater an, je ehrlicher das Gespräch, desto besser können wir wir be- oder abraten! Die Beratung kostet nichts, Makler leben davon, dass Sie sich gut beraten fühlen, über ihn abschließen, er Sie betreut und insbesondere unabhängig von der Versicherung Ihnen zur Seite steht, z.B. im Leistungsfall. Unseren Aufwand begleicht die Versicherung, die Courtage bemisst sich nach dem Beitrag, nichts anderem! Grundsätzlich gilt: Premiüleistung bedingt einen Premium-Beitrag, es gibt nicht „die günstigste Versicherung mit der besten Leistung“ ein Tarif mit 70% ist stabiler als immer Premium 90%, langfristig denken! <b>Laufende Behandlung / unklare Diagnosen:</b> hat der Zahnarzt Notizen in der Patientenakte hinterlegt, ist der Versicherungsfall eingetreten (gilt auch für Röntgenbilder), die Kosten für diese Behandlung werden nicht übernommen Selbstes gilt für „wir müssen den Zahn beobachten“, solange die Behandlung nach Patientenakte nicht abgeschlossen ist, ist der Zahn nicht versichert. Ein Wechsel der Krankenkasse / Zahnarzt haben keinen Einfluss! Ist die Behandlung abgeschlossen, ist dieser Zahn wieder versichert oder versicherbar! <b>Merken:</b> Eine Versicherung zahlt, was nach Beginn neu eintritt oder vorher behandlungsfrei und beschwerdefrei war! Es gibt Ausnahmen, wenn z.B. ein Zahn gezogen wird, keine weiteren Maßnahmen notwendig sind bzw. auch kein Heil-/Kostenplan erstellt wird, dann kann die Lücke für eine zukünftige notwendige Versorgung versichert werden, Implantat oder Schließen der Lücke durch Brückenversorgung! Eine Behandlung ist auch das Tragen einer Knirscherschiene! <b>Zahnzeugnis:</b> Das Zahnzeugnis (ca 20€) ist die sicherste Variante, um eine Versicherung abzuschließen, es ist jedoch nicht zwingend notwendig, hier eher Antragsfragen beachten, wonach die Versicherung fragt. Es empfiehlt sich eher, wenn man versichert ist, weil z.B. verschiedene Aussagen von Zahnärzten vorhanden sind, dann Zahnzeugnis erstellen lassen und mit Antrag absenden, bei Tarifen ohne Gesundheitsprüfung nicht immer möglich. <b>Kieferorthopädie:</b> sinnvoll bis 7/8 Jahre, danach ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Röntgenbilder/Notizen vorhanden sind, die schon auf eine Fehlentwicklung deuten, führt z.B. genau dieser Zahn dazu, dass eine KFO notwendig ist, dann ist der Versicherungsfall bereits vorher eingetreten! Auch eine Überweisung vom Zahnarzt zum Kieferorthopäden hat seinen Grund, es sei denn dieser gibt Ihnen Entwarnung, dieses auch in der Akte so bestätigen lassen! Kieferorthopädie bei Erwachsenen wird erstattet, wenn nicht vorher schon ärztlich eine Fehlstellung diagnostiziert wurde! Sofern z.B. mit 30 zum ersten Mal eine Fehlstellung diagnostiziert wird und die Versicherung schon besteht, dann tritt der Fall nach Beginn der Versicherung ein. Also versichert! <b>„Wenn kein Anspruch auf Kassenleistung“:</b> unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Krankenkasse Wurzel-, Parodontose-behandlungen (z.B. Entzündung an Frontzähnen, Wurzel im Ganzen ersichtlich oder Taschentiefen >3,5mm), ist dies der Fall, übernimmt hier die Versicherung die Kosten für Behandlungen, allerdings nur so, als wäre es über die Krankenkasse gelaufen, keine (Mehr)Kosten, z.B. Mikroskope, Wurzellängenbestimmung, „medikamentöse Einlagen, Laser usw. oder es werden diese Kost-entanteile rausgerechnet. Viele Versicherer jedoch zahlen dann auch die Mehrkosten, z.B. kann die Behandlung über GKV erfolgen, der Arzt empfiehlt jedoch eine Komfortversorgung, um die Wahrscheinlichkeit des Zahnerbens zu minimieren, dann kann die Rechnung über die Komfortversorgung eingereicht werden. <b>Bonusheft:</b> „je nach Bonusheft“ bedeutet, dass bei 5 oder 10 Jahren geführtem Bonusheft die Versicherung 5 oder 10% mehr leistet. <b>Tarif mit Wartezeit:</b> Behandlungen, die in der Wartezeit auftreten, sind grundsätzlich mitversichert, für den Teil der Behandlung, der nach der Wartezeit stattfindet. Implantationen brauchen viel Zeit! <b>Altersrückstellungen:</b> Tarife mit Altersrückstellungen sind teurer, haben aber einen kalkulierten Sparanteil, um steigende Kosten im Alter abzumildern, der Beitrag steigt nicht durch Altern ab 21. Man kann wechseln, hat dann aber ein höheres Eintrittsalter und einen höheren Beitrag. Mögliche Beitragsanpassungen treffen meist beide Varianten, hier hängt es von den Versicherten ab bzw. von den eingereichten Rechnungen, ob es teurer / günstiger wird! Unabhängige Treuhänder prüfen dies! Anpassungen gelten auch für Neukunden. Bei Anpassungen hat man ein Sonderkündigungsrecht! <b>Wechsel der Versicherung:</b> Kündigung ist widersinnig, wenn Worte wie „Parodontose“ gefallen sind oder Taschentiefmessungen stattfinden, der neue Versicherer wird daraus folgende Behandlungen ausschließen oder gänzlich ablehnen, dann hat man nichts mehr! Ein Wechsel/Kündigung kommt nur in Frage, wenn sämtliche Behandlungen ärztlich gesehen abgeschlossen sind! Ist man unsicher hilft auch ein kurzes Telefonat mit dem Zahnarzt! <b>Rechnungsapp:</b> die meisten Versicherer bieten eine App für das Smartphone an, dies erleichtert die Abwicklung wesentlich! <b>Restkostenbetrag nach GKV/RE-Beitrag:</b> z.B. Rechnungsbetrag 5000€, Krankenkasse erstattet 2000€. Restkostenbetrag sind dann 3000€, hieraus erstattet der Versicherer z. B. 90%, sind 2700€, Gesamt sind dies 4700€, prozentual somit 94% Gesamterstattung. Andere Variante bezieht sich auf den Rechnungsbetrag inkl. GKV: 5000€ inkl. GKV, „90% inkl. GKV“ sind 4500€, abzüglich GKV 2000, sind 2500€. 2000€ aus der GKV+2500€ Versicherung sind Gesamterstattung 4500€, also 90%. Diese Erstattungsart sollte nicht zum wesentlichen Auswahlkriterium werden!
<b>Hochwertiger Zahnersatz als Privatpatient inkl. Knochenaufbau (Implantat, Brücke, Krone, Stiftzähne, Prothese u.ä.)</b>	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung mit Bonusheft. Implantate zu 75%! Erstattung Knochenaufbau nur bei Implantation.	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	
<b>Inlays und Onlays</b>	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	
<b>Parodontose -/ Wurzelbehandlung</b>	100% inkl. Kassenleistung	60%, wenn Krankenkasse nicht vorleistet für Mehrkosten 100%, wenn die Krankenkasse vorleistet	90%, wenn die Krankenkasse ablehnt	100% inkl. GKV, auch Mehrkosten	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100% inkl. GKV, auch Mehrkosten	100%, wenn die Krankenkasse ablehnt, dann aber auch Mehrkosten	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	80% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100%, wenn die Krankenkasse ablehnt	100% inkl. Kassenleistung auch Mehrkosten. Bei Verzicht GKV-Anspruch max. 70%	
<b>Zahnprophylaxe (Prof. Zahnreinigung PZR, Politur, Versiegelung u.ä.)</b>	100%, nur GOZ1040 100€ pro Maßnahme, bis 200€ pro Kalenderjahr	100%, bis 120€ / Jahr	100%, bis 2x 60€ / Jahr	100%, bis 2x 100€ / Jahr	100%, bis 120€ / Kalenderjahr	100%, zusätzlich 200€ alle 2 Kalenderjahre für Bleaching	100%, bis max. 80€ / Kalenderjahr	100%, bis 200€ / Jahr	100%, 250€ pro Kalenderjahr, nutzbar auch für Bleaching	100%, Bis 2x 80€ pro Kalenderjahr	100%, 300€ / KJ, zusätzlich 300€ alle 2 Kalenderjahre für Bleaching	Für PZR 100%, bis 150€ / Kalenderjahr, weitere Prophylaxe zusätzlich	
<b>hochwertige Zahnfüllungen</b>	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	
<b>Funktionsanalytik (Zahnersatzmaßnahmen)</b>	90%, erst ab 5 zu behandelnden Zähnen (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% (Leistung aus Tarif KDTxx)	100% inkl. Kassenleistung	
<b>Kieferorthopädie (KFO) Kieferindikationsgruppe (1+2=Krankenkasse leistet nicht, Privatleistung) 3-5 = Krankenkasse leistet mit ihrem Pflichtanteil)</b>	Bis 18 Jahre: 80% bei KIG 1-2, maximal 2000€ Gesamterstattung je Kiefer und Fall. Bei KIG 3-5 max 600€ für Mehrkosten je Kiefer/Fall	Bis 21 Jahre: KIG 1-5 maximal 3000€ pro Behandlung. Erwachsene: bei Unfall/Erkrankung 50%	80% bei KIG 1+2, bei KIG 3-5 80% von maximal 1000€ Erwachsene: 80%	90% bei KIG 1-2, 90% bei KIG 3-5 bis max. 2000€ während gesamter Vertragslaufzeit. Erwachsene: 90%	90% bei KIG-Stufe 1+2, KIG 3-5 90%/ max. 1000€ je Versicherungsfall. Ab 18: nur bei Unfall, 100% bis maximal 2000€ über gesamte Laufzeit	100% bei KIG 1-5 maximal 2000€ über gesamte Laufzeit. Ab 18: nur bei Unfall, 100% bis maximal 2000€ über gesamte Laufzeit	Keine Leistung	100% bei KIG 1-2, max. 2000€ (bis max. 16 Jahre). Erwachsene: 100% KIG 3-5 gilt immer: 1.-4. Jahr max. 4000€	80% bei KIG 1-2 max. 2000€ und 100% bei KIG 3-5 max. 1500€, während der Vertragslaufzeit. Leistungen gelten auch für Erwachsene.	Keine Leistung	KIG 1-5 maximal 3000€ je Fall Ab 18: nur bei Unfall, 100% (Kieferorthopädie aus Tarif KDBE)	nur nach Unfall und mindestens 21 Jahre alt, max. 2000€ je Fall	
<b>Krankenkassenvorleistung ist keine Leistungsvoraussetzung (98% aller Zahnärzte haben eine Kassenzulassung)</b>	Ja, aber Erstattung auf 50% begrenzt, wenn z.B. Behandlung durch Privatarzt	Ja aber 40% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, voller Umfang (nur Ärzte mit GKV-Zulassung), sonst keine Leistung	Ja, voller Umfang (nur Ärzte mit GKV-Zulassung), sonst keine Leistung	Ja aber 40% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 20% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatärzte ohne Kassenzulassung	Ja, aber 40% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 35% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 40% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 40% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 30% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 20-30% Abzug bei Privatarzt (ohne GKV) bis 40% Abzug bei Verzicht GKV Leistung	
<b>Erstattung nach/vom</b>	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	
<b>Wartezeiten/ Vertragslaufzeit: 2 Jahre (Beitragserrhöhung erlaubt vorzeitige Kündigung)</b>	3 Monate für Zahnbehandlung, 8 Monate für Zahnersatz, Prophylaxe keine. Erlass durch Zahnzeugnis möglich	8 Monate Zahnersatz und Zahnbehandlungen, für Prophylaxe keine. Erlass durch Zahnzeugnis möglich	8 Monate Zahnersatz, Zahnbehandlung und PZR 3 Monate, Erlass möglich (mit Zahnzeugnis), ab 50 Annahmefähigkeit	<b>Keine Wartezeiten</b>	6 Monate generell, Erlass durch Zahnzeugnis möglich	<b>Keine Wartezeiten</b> 12 Monate Laufzeit, danach tägliches Kündigungsrecht	3 Monate für Zahnbehandlung, 8 Monate für Zahnersatz	<b>Keine Wartezeiten</b>	<b>Keine Wartezeiten</b>	6 Monate Zahnersatz und Zahnbehandlungen Prophylaxe : KEINE	8 Monate Zahnersatz, 6 Monate Zahnbehandlung, Prophylaxe keine Wartezeit. Erlass durch Zahnzeugnis möglich	<b>Keine Wartezeiten</b>	
<b>Fehlende Zähne (tatsächlich vorhandene Zahnlücken, ohne Lückenschluss, Prothese, ersetzte Zähne / Weisheitszähne)</b>	Max 2 fehlende Zähne mitversichert, 4€ Zuschlag pro Zahn. Ab 3 fehlenden Zähnen keine Annahme	Max 3 fehlende Zähne mitversichert, 4€ Zuschlag pro Zahn. Bei mehr als 9 überkronte/-brückte Zähne erfolgt eine Ablehnung	Max. 3 fehlende gegen 20% Zuschlag versicherbar. Mit Zahnzeugnis (ab 50 Bedingung) auch Abschluss dieser möglich	Max. 3 gegen 20% Zuschlag / Zahn mitversichert. Mit Zahnzeugnis (ab 50 Bedingung) auch Abschluss dieser möglich	1 Zahn ohne Erschwernis bei 2-3 fehlenden Zähnen längere Summenbegrenzung auf 8 Jahre, dafür aber mitversichert	Max. 3 fehlende Zähne mitversichert, ab 2 fehlenden Zähnen längere und strenge Summenbegrenzung	Max. 3 fehlende Zähne mitversichert, ab 2 Stück oder 3-8 Zähne mit Krone o.ä. strenge Summenbegrenzung: 1.KJ 250€, 1-2.KJ 500€, 1.3 KJ 750€	Fehlende Zähne nicht versichert	1 fehlender Zahn ohne Erschwernis, bei 2-3 oder ab 3 Kronen / Implantate bzw. 1 Brücke, strenge Summenbegrenzung. Bei Prothesen: Ablehnung	1 fehlender Zahn ohne Erschwernis, bei 2-3 oder ab 3 Kronen / Implantate bzw. 1 Brücke, strenge Summenbegrenzung. Bei Prothesen: Ablehnung	Max 3 fehlende Zähne versicherbar, ab 4 Ablehnung. 7€ Zuschlag pro Zahn (in den anderen Tarifen 4€)	1 fehlender Zahn ohne Erschwernis, bei 2-3 Ausschuss für diese beiden. Bei mehr als 3 fehlenden Zähnen keine Annahme	
<b>Summenbegrenzung in den ersten Jahren (entfällt bei Unfall)</b>	1. Jahr 500€ (je Baustein) 1-2. Jahr 1000€ (je Baust.) je weiteres Jahr +500€ 1-5. Jahr 2500€ (je Baust.) <b>Zahnbehandlung ohne</b>	1. Jahr 900 € 1-2. Jahr 1.800 € 1-3. Jahr 2.700 € 1-4. Jahr 3.600 €	1. Jahr 1.000 € 1-2. Jahr 2.000 € 1-3. Jahr 3.000 € 1-4. Jahr 4.000 € 1-5. Jahr 5.000 €	1. Kalenderjahr 1.500 € 1-2. Kalenderjahr 3.000 € 1-3. Kalenderjahr 4.500 € 1-4. Kalenderjahr 6.000 € 1-5. Kalenderjahr 7.500 €	1. Kalenderjahr 1.000 € 1-2. Kalenderjahr 2.000 € 1-3. Kalenderjahr 3.000 € 1-4. Kalenderjahr 4.500 €	1. Kalenderjahr 1.500 € 1-2. Kalenderjahr 3.000 € 1-3. Kalenderjahr 4.500 € 1-4. Kalenderjahr 6.000 €	1-2. Kalenderjahr 1.000 € 1-3. Kalenderjahr 2.000 € 1-4. Kalenderjahr 4.000 €	1. Jahr 1.000 € 1-2. Jahr 2.000 € 1-3. Jahr 3.000 € 1-4. Jahr 4.000 €	1. Kalenderjahr 1.500 € 1-2. Kalenderjahr 3.000 € 1-3. Kalenderjahr 4.500 € 1-4. Kalenderjahr 6.000 €	1. Kalenderjahr 1.250 € 1-2. Kalenderjahr 2.500 € 1-3. Kalenderjahr 3.750 € 1-4. Kalenderjahr 5.000 €	1. Kalenderjahr 600 € 1-2. Kalenderjahr 2000 € 1-3. Kalenderjahr 1800 € <b>Zahnbehandlung ohne Summenbegrenz. (KDBP)</b>	1. Kalenderjahr 1.000 € 1-2. Kalenderjahr 2.000 € 1-3. Kalenderjahr 3.000 €	
<b>Besonderheiten</b>	strenge Annahmerichtlinien und Definitionen zu Zahnersatz und Zahnbehandlungen, z.B. letzte 12 Monate Zahnfüllung > Zahn für 36 Monate nicht versichert. Schadenfreiheitsrabatte (wenn nicht mehr als Zahnreinigung abgerechnet wird). Große Tarifvielfalt. <b>Tarif nicht geeignet für Knirscherschienenträger</b>	Aufbisschienen zu 60%, wenn GKV nicht vorleistet. Vollnarkose und Schmerzakupunktur erstattungsfähig. <b>Auch als DentalPLUS möglich, dann 75% Leistung, aber bis 50% günstiger.</b>	Erstattung auch über dem 3,5-fachen Höchst-satz (komplizierte Eingriffe) <b>Weitere Tarife: Z70 (nur Zahnersatz / KFO) Z 50/90 (50% bis max. 90% mit Kassenleistung) (Voll-)Narkosen erstattungsfähig. (med. Notwendigkeit muss hier gegeben sein). Sehr gute Wechsel-möglichkeiten in Tarife mit Altersrückstellungen. Online-abschluss möglich! Auch bei Heilförsorge abschließbar</b>	Bei Zahnvorversicherung (max. 6 Monate seit Beendigung) nur 2 Jahre Summenbegrenzung: 1. Kalenderjahr 1.500, 1-2. Kalenderjahr 3000, danach unbegrenzt. Innovationsgarantie bei neuartigen Behandlungsmethoden. Auch als MehrZahn 90 oder 80. Wenn „Mehr Zahnvorsorge“ einzeln abgeschlossen wird, dann: 1.KJ 150€, 1-2.KJ 300€, danach unbegrenzt. Bei Heilförsorge abschließbar	Einreichen eines Heil- und Kostenplans ist nicht vorgeschrieben. Preis / Leistung sehr gut. <b>Auch als Dent Komfort möglich : selber Leistungsumfang zu 75% Erstattung, ca. 30% günstiger.</b> Erste Beitragsgruppe 21-40 Jahre, danach alle 5 Jahre leichter Beitragsprung	Maximal erstattet der Kiefer. Veneers sind auch erstattungsfähig. Auch als CEZK möglich, 75% bei Zahnersatz, bis 40% günstiger, jedoch keine Zahnbehandlungen und PZR versichert. Bearbeitung innerhalb von 3 Tagen, sofern keine Rückfragen.	Keine Gesundheitsprüfung. Tägliches Kündigungsrecht, wenn kein Leistung bezogen (ausgen. PZR) in ersten 2 Jahren, sonst 1 Jahr Frist. Regulierung innerhalb 48Std. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit / unfähigkeit. 1 Implantat / Jahr, max 2, wenn im Jahr davor keines gesetzt wurde. Max. 5 Implantate je Kiefer. Akupunktur zur Schmerztherapie. Keine Leistung für Aufbiss-schienen oder Veneers.	Onlinetarif! 100% für Akupunktur/ Narkose / Hypnose zur Schmerztherapie. Parodontose/ Kiefergel- enkerkrankung letzte 3 Jahre/ herausnehmbare Prothese -> Ablehnung. Bei Heilförsorge abschließbar. 60€ für elektr. Zahnbürste bei Bezug über die Bayerische, bei beitragsfreie Mitversicherung von Kindern bei Unfall.	Onlinetarif! <b>Auch als Komfort möglich: 80-90% Zahnersatz+100% Zahnbehandl. +200€ PZR, jedoch ohne Kieferorthopädie und Akupunktur. Beide Varianten leistungsstark und bis 50% günstiger.</b> Parodontose/ Kiefergel- enkerkrankung letzte 3 Jahre/ herausnehmbare Zähne -> Ablehnung. Bei Heilförsorge abschließbar. Beitrag bis 16: 5,70€ Tarif Komfort: 19,00€	Tarif leistet für Narkose, Schmerzakupunktur und Hypnose zu 70% bis 300€ je Kalenderjahr. Erstattungsfähig sind auch Keramikverblendungen (Veneers), diese werden bis zum 8. Zahn erstattet. Auch einzeln abschließbar. <b>Auch als KDT85, KDT70, KDBE, deutlich günstiger und 70-85% bei Zahnersatz.</b> Große Tarifvielfalt. Beitrag bis 19: KDTT100 + KDBE 12,18€. KDT85 + KDBE: 10,67€	Nur 1 Frage nach fehlenden Zähnen. Bonus, wenn Wechsel aus Tarif mit min 80% Zahnersatz entfällt das 1. Jahr mit der Summenbegrenzung. Günstiger Tarif, da ohne Kieferorthopädie. 250€/ KJ für Schmerztherapie. Umfangreiche Leistungen, wenn Aufbisschiene notwendig wird. PZR auch durch Dentalhygieniker. Keine Verblendgrenzen bei Zahnersatzmaßnahmen.		
<b>Top 10/10* (Hinweise)</b>	8/10	9/10	8/10	10/10	8/10	10/10	7/10	10/10	10/10	6/10	10/10	9/10	
<b>1. Abschluss bei laufender o. angeratener Behandlung</b>	1. nur mit Zahnzeugnis	1. möglich, allerdings sind alle Zähne, die behandelt werden, auch zukünftig nicht versichert	1. nur mit Zahnzeugnis	1. nur mit Zahnzeugnis	1. nur mit Zahnzeugnis	1. nur mit Zahnzeugnis	1. Ablehnung	1. problemlos möglich	1. möglich	1. möglich	1. Ablehnung	1. problemlos möglich	
<b>2. Diagnose: Parodontose</b>	2. nicht empfehlenswert		2. nicht empfehlenswert	2. nicht empfehlenswert	2. nicht empfehlenswert	2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	2. nicht empfehlenswert	2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	2. nicht empfehlenswert	2. nicht empfehlenswert	2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsgesamstart	
<b>Alterungsrückstellungen</b>	Nein	Nein	Nein (Nur Z5090/Z70/Z100)	Nein	Optional (Tarif ohne „U“)	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	
<b>Kinder / Kind ab 16</b>	18,77 € / 18,77 €	15,56 € / 15,56 €	16,27 € / 19,53 €	ab 16: 22,25€ (90+; 17,78€)	18,72 € / 18,72 €	16,30 € / 16,30 €	nicht abschließbar / 3,67€	20,00€ / 20,00 €	22,00 / 19,40€	ab 16: 7,50€ (Komf: 16,30€)	bis 19: 20,71€ (85: 19,20€)	6,50 € / 7,50 €	
<b>ab 21</b>	25,08 €	21,92 €	18,78 €	37,36€ (Dent90+; 20,47€)	28,35 €	18,50 €	20,60 €	24,00 €	27,20 €	14,30€ (Komfort: 21,50€)	32,11€ (85%: 22,21€)	18,40 €	
<b>ab 30</b>	34,14 €	21,92 €	18,78 €	37,36€ (Dent90+; 20,47€)	28,35 €	31,50 €	24,50 €	24,00 €	36,50 €	14,30€ (Komfort: 21,50€)	40,81€ (85%: 29,84€)	18,40 €	
<b>ab 40</b>	38,16 €	21,92 €	23,86 €	37,36€ (Dent90+; 29,33€)	28,35 €	42,70 €	27,75 €	31,50 €	46,10 €	20,90€ (Komfort: 31,90€)	52,21€ (85%: 37,48€)	25,90 €	
<b>ab 50</b>	45,97 €	35,13 €	32,11 €	61,16€ (Dent90+; 40,79€)	37,50 €	59,40 €	30,76 €	45,50 €	61,60 €	26,60€ (Komfort: 41,00€)	69,72€ (85%: 47,47€)	31,30 €	
<b>ab 60</b>	56,24 €	42,46 €	38,44 €	76,49€ (Dent90+; 50,71€)	43,74 €	70,40 €	33,35 €	59,00 €	76,70 €	31,70€ (Komfort: 49,10€)	79,92€ (85%: 51,81€)	42,00 €	

Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die Versicherungsbedingungen der jeweiligen Versicherer in ihrer gültigen Fassung

[www.versicherung-online.net](http://www.versicherung-online.net)

[www.fairfekt.de](http://www.fairfekt.de)

Zahnzusatz,- Heilpraktiker,- und Krankenhauszusatzversicherungen online vergleichen



# Die leistungsstärksten Zahnzusatzversicherungen

online vergleichen unter [www.fairfekt.de](http://www.fairfekt.de)

040-2110766-0 (Ortsstarif – kostenlose, unverbindliche Beratung)

Stand: 08/2020

Gesellschaft/ Tarif	Hallesche - GIGA Dent (ZB100+ZE100)	Hanse Merkur EZL	Inter Qualimed Z Z90 & Z Pro ("Premium")	Inter Qualimed Z90 Plus ("Premium Plus")	Janitos Dental Max	Münchener Verein Premium	Nürnberger „Komfort 100“ Z100	R+V P1u + ZV	R+V Z1u + ZV	Signal Iduna Zahn Top (Pur)	UKV = BBKK Zahnprivat Premium	Universa dent Privat	Württembergische ZE90 + ZBE (zusätzlich seit 2018)	Württembergische ZGu70+ZBu+BZGu20
<b>Zahnersatz als Krankenkassenversicherung (zweckmäßige Versorgung)</b>	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% Inkl. Kassenleistung
<b>Hochwertiger Zahnersatz als Privatpatient inkl. Knochenaufbau (Implantat, Brücke, Krone, Stiftzähne, Prothese u.ä.)</b>	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung Knochenaufbau in den Tarifbedingungen nicht erwähnt, aber in Praxis erstattungsfähig	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach Vorleistung Krankenkasse	90% inkl. Kassenleistung, (mit Bonusheft)	95% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% <b>zuzüglich</b> Kassenleistung bis max. 100%
<b>Inlays und Onlays</b>	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach GKV Vorleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	95% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% <b>zuzüglich</b> Kassenleistung bis max. 100%
<b>Parodontose -/ Wurzelbehandlung</b>	100% inkl. Kassenleistung, auch viele Mehrkosten.	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten. Lehnt die Krankenkasse gänzlich ab, erfolgt keine Leistung	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten. 40% Abzug, wenn auf GKV Versorgung verzichtet wird	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten. 40% Abzug, wenn auf GKV Versorgung verzichtet wird	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	100%, wenn die Krankenkasse ablehnt 1. Kalenderjahr 250€, 1-2 Kalenderjahr 500€ danach unbegrenzt („ZV“)	100%, wenn die Krankenkasse ablehnt 1. Kalenderjahr 250€, 1-2 Kalenderjahr 500€ danach unbegrenzt („ZV“)	90% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	90% von den Restkosten nach Vorleistung Krankenkasse (auch Mehrkosten)	90%, wenn die Krankenkasse ablehnt	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten (Tarif ZBE)	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten (Tarif ZBu)
<b>Zahnprophylaxe (Prof. Zahnreinigung PZR, Politur, Versiegelung u.ä.)</b>	100% max. 160€/ KJ maximal jedoch 2 x zu 80€	100%, 65€ pro Rechnung und maximal 130€ Erstattung/KJ. Versiegelung zusätzl. erstattungsfähig	100% (Baustein Z Pro) (je nach Alter 3-11€) 1 x pro Kalenderjahr	Für PZR 100% bis 150€ / Kalenderjahr, weitere Prophylaxe zusätzlich erstattungsfähig	100% bis 150€ / Jahr	100% 170€ / Jahr	100% maximal 200€ pro Jahr, zusätzlich 200€ alle 2 Jahre für Bleaching	100%, 1x/ Kalenderjahr 1. Kalenderjahr 250€, 1-2 Kalenderjahr 500€ (Leistung aus Baustein ZV)	100%, 1x/ Kalenderjahr 1. Kalenderjahr 250€, 1-2 Kalenderjahr 500€ (Leistung aus Baustein ZV)	90% maximal 135€ / Kalenderjahr. Ab 21	90% aus maximal 120€ pro Kalenderjahr, max. also 108€ Erstattung	bis 75 EUR/KJ, zusätzlich 75€ im ersten Jahr möglich durch Vorlage Zahnstatus nach erster PZR	Insgesamt 300€ alle 2 Kalenderjahre (200€ ZBE + 100€ ZE90)	100%, unbegrenzt! Es gilt jedoch die medizinische Notwendigkeit! (Tarif ZBu)
<b>hochwertige Zahnfüllungen</b>	100% (auch Milchzähne)	100%	100% (Baustein Z Pro)	100%	100%	100%	100%	100% (Baustein ZV)	100% (Baustein ZV)	90%	90% von den Restkosten nach Vorleistung GKV	90% (mit Bonusheft)	100% (Tarif ZE90)	100% (ZBu)
<b>Funktionsanalytik (Zahnersatzmaßnahmen) Kieferorthopädie (KFO) Kieferindikationsgruppe (1+2=Krankenkasse leistet nicht, Privateleistung) 3-5 = Krankenkasse leistet mit ihrem Pflichtanteil)</b>	100% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach Vorleistung Krankenkasse	90% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	95% inkl. Kassenleistung (mit Bonusheft)	90% <b>zuzüglich</b> Kassenleistung, auch bei Zahnbehandlungen.
<b>Krankenkassenvorleistung (98% aller Zahnärzte haben eine Kassenzulassung)</b>	Ja, aber 50% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt ohne Kassenzulassung	Ja, aber 35% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt (ohne GKV-Zulassung)	Ja, aber 40% Abzug Zahnersatz/20% Inlays, wenn z.B. Privatarzt (ohne GKV-Zul. Implantat kein Abzug)	Ja, aber 40% Abzug Zahnersatz/20% Inlays, wenn z.B. Privatarzt (ohne GKV-Zul. Implantat kein Abzug)	Ja, aber 35-40% Abzug bei Privatarzt ohne Krankenkassenzulassung	Ja, aber 35% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt (ohne GKV-Zul.) Gilt bei Zahnersatz/KFO!	Ja, keine Abzüge bei approbierten Zahnärzten ohne Kassenzulassung, aber Abrechnung nach GOZ!	Ja, voller Umfang (wenn approbierte und niedergelassene Ärzte)	Ja, voller Umfang (wenn approbierte und niedergelassene Ärzte)	Keine Leistung, wenn der Zahnarzt keine Kassenzulassung hat	Ja, voller Umfang. Keine Abzüge, wenn GKV nicht vorleistet, da Restkostenerstattung („Hinweise“)	Ja, aber 40% Abzug bei Zahnersatz, Zahnbehandlung 20% bei Inlays, Onlays (z.B. Privatarzt ohne GKV)	Ja, aber 30% Abzug Zahnersatz, Zahnbehandlung, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt (ohne GKV-Zul.)	Ja, aber 50% Abzug bei Zahnbehandlungen, z.B. bei Behandlung durch Privatarzt (ohne GKV-Zul.)
<b>Erstattung nach/vom</b>	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	verbleibende Restkosten*	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag
<b>Wartezeiten/ Vertragslaufzeit: 2 Jahre (Beitragserhöhung erlaubt vorzeitige Kündigung) Fehlende Zähne (tatsächlich vorhandene Zahnlücken, ohne Lückenschluss, Prothese, ersetzte Zähne / Weisheitszähne)</b>	Keine Wartezeiten	3 Monate für Zahnersatz und Zahnbehandlung. Keine Wartezeit für prof. Zahnreinigung (PZR)	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	8 Monate für Zahnersatz und Zahnbehandlung, Für Prophylaxe keine. Erläss durch Zahnzeugnis möglich	Keine Wartezeiten Kündigung monatlich möglich!	Keine Wartezeiten Kündigung monatlich möglich nach 1 Jahr Laufzeit	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Zahnersatz 8 Monate, Zahnbehandlung / PZR 3 Monate. Bei Kombi mind. ZBu + ZGu30/50/70 -> <b>Erläss der Wartezeiten</b>
<b>Summenbegrenzung in den ersten Jahren (entfällt bei Unfall)</b>	Bis 3 fehlende Zähne mitversichert. Ab 1 fehlenden/ herausnehmbaren Zahn/-Ersatz Senkung der Erstattung um 75% in den ersten 5 Jahren	Max 3 fehlende Zähne versicherbar zu 6€ Zuschlag je Zahn. Keine Annahme bei mehr als 3 fehlenden Zähnen	Max 5 fehlende Zähne, nicht mitversichert, ab 6 Stück bzw. ab 6 Kronen o.ä. älter 10 Jahre erfolgt Ablehnung. Generell: Ab 14 Kronen o.ä. Ablehnung	Max 5 fehlende Zähne, nicht mitversichert, ab 6 Stück bzw. ab 6 Kronen o.ä. älter 10 Jahre erfolgt Ablehnung. Generell: Ab 14 Kronen o.ä. Ablehnung	Max. 3 fehlenden Zähne, ab 2 Stück längere und strenge Summenbegrenzung, dafür mitversichert	Keine Gesundheitsfragen, aber fehlende Zähne nicht mitversichert	Keine Gesundheitsfragen, aber fehlende Zähne nicht mitversichert	Keine Gesundheitsfragen, aber fehlende Zähne nicht mitversichert	Keine Gesundheitsfragen, aber fehlende Zähne nicht mitversichert	Keine Gesundheitsfragen, aber fehlende Zähne nicht mitversichert	Max.3 fehlende Zähne je zu 5€ Zuschlag mit Besonderheit (siehe unten)	3 fehlende Zähne versicherbar (je 8,60€) <b>Hinweis: angeratene Zahn-Extraktion (noch ohne Heil/Kostenplan) +z.B Folgeimplantation ist versicherbar</b>	Keine Gesundheitsfragen fehlende Zähne nicht mitversichert	ab 4 fehlenden Zähnen /9 Kronen (o.ä.) längere Summenbegrenzung, dafür mitversichert, ab 5 fehlenden Zähnen keine Annahme möglich.
<b>Besonderheiten</b>	250€ für Narkose+ Akupunktur. Verbländung, auch wenn keine med. Notwendigkeit besteht. <b>Auch als MegaDent möglich, dann 80-90% bei Zahnersatz, 100% Zahnbehandlung+ PZR 2x80€, aber bis 30% günstiger und stabilerer Beitrag.</b> Beitrag bis 16: GigaDent: 16,00€ MegaDent: 14,00€	Maximal 6 Implantate im Oberkiefer und 4 Unterkiefer. Einreichen des Heil- und Kostenplans bedingend, außer PZR/Füllung! Eigenes Preis/Leistungsverzeichnis für Material und Laborkosten. Erstattung für Laserbehandlung gänzlich ausgeschlossen. Onlineabschluss möglich.	Erstattung über 3,5x Satz. Vollnarkose/Akupunktur. <b>Tarifvielfalt: 50% günstiger, aber nur 10-20% weniger Leistung.</b> Tarif auch bei Heilfürsorge. Eine KV-Zusatz Versicherung ist dem Versicherer zu melden, da sonst die Inter auch im Leistungsfall rückwirkend kündigen kann. Beitrag bis 16: Z90 9,97€ + ZPro 2,04€	Tarif auch bei Heilfürsorge. Leistung für Akupunktur, Hypnose, Narkosen bis 350€/KJ. Erstattung, auch über 3,5x Satz. Umfangreiche Hilfen am Servicetelefon. Meldung einer Krankenzusatzversicherung empfehlenswert! <b>NICHT</b> kombinierbar mit ZPro! Tarife online abschließbar	Sehr strenge Zahnstaffel ab 2 fehlenden Zähnen. Vollnarkose, Hypnose, Akupunktur. <b>Auch als DentalPlus, 80-90 bei Zahnersatz, 100% Zahnbehandlung, 90€ PZR, dafür ca 30% günstiger.</b> Tarif hat eine hohe Kundenzufriedenheit. Nicht abschließbar bei herausnehmbaren Zahnersatz oder Parodontose letzte 3 Jahre	Premium setzt sich aus 4 Bausteinen zusammen: Z.B. 571 (Zahnersatz), 572 (Inlays, Füllungen, KFO) 573 (Wurzel-Parodontose Aufbiss-schiene) 574 (Prophylaxe) Onlineabschluss möglich. Große Tarifvielfalt.	Erstattung auch über 3,5x Satz der GOZ. Zusätzlich 200€ pro Jahr für schmerzstillende Maßnahmen. Auch als 90% oder 80% Variante zu günstigerem Beitrag. Auch bei Heilfürsorge abschließbar. Ab 2000€ Behandlungskosten Heil-/Kostenplan vorher einreichen.	Diese Tarifkonstellation ist sehr beliebt und vorteilhaft, da der Beitrag nur leicht höher ist, aber Mehrleistungen gegeben sind! Je 400€ / 2 Kal-Jahre für Sehhilfen und private Vorsorge (IGEL-Leistung) Auch als P2u möglich, dann Kombi aus Z2u und je 200€ für Sehhilfen/Vorsorge, dafür aber viel günstigerer Beitrag, Beiträge unten P2u ohne ZV 9,90€ (Zahnvorsorge)	im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 2. Kalenderjahr 2.000 € im 3. Kalenderjahr 3.000 € im 4. Kalenderjahr 4.000 € <b>Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne</b>	im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 2. Kalenderjahr 2.000 € im 3. Kalenderjahr 3.000 € im 4. Kalenderjahr 4.000 € <b>Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne</b>	im 1. Kalenderjahr 1.000€, bei Abschluss später als 31.3. wird pro Quartal geviertelt, je Quartal +250€ zusätzlich, im 2.-4. Kal-Jahr 2.000 €	im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 2. Kalenderjahr 2.000 € im 3. Kalenderjahr 3.000 € im 4. Kalenderjahr 4.000 € <b>Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne</b>	1. Jahr 1000€ (ohne GKV) 1-2. Jahr 2000€ (ohne GKV) 1-3. Jahr 3000€ (ohne GKV) 1-4. Jahr 4000€ (ohne GKV) <b>Zahnbehandlung (ZBu/BZ-Gu20 ohne Begrenzung)</b>	1. Jahr 1.000 € 1.-2. Jahr 2.000 € 1.-3. Jahr 3.000 € 1.-4. Jahr 4.000 € <b>Zahnbehandlung (ZBu/BZ-Gu20 ohne Begrenzung)</b>
<b>Top 10/10*(Hinweise)</b>	10/10	9/10	8/10	9/10	9/10	9/10	9/10	8/10	8/10	7/10	9/10	7/10	9/10	10/10
<b>1. Abschluss bei laufender o. angatener Behandlung 2. Diagnose: Parodontose</b>	1. Ablehnung 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. problemlos möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn <b>ist versichert</b>	1. problemlos möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn <b>ist versichert</b>	1. Ablehnung 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. Ablehnung 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn <b>ist versichert</b>	1. möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn <b>ist versichert</b>	1. möglich / 2. max 2mm, dann Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsbeginn <b>versichert</b>	1. möglich / 2. max 2mm, dann Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsbeginn <b>versichert</b>
<b>Alterungsrückstellungen</b>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Option (bis 40 ohne „pur“)	Nein	Nein	Nein	Ja
<b>Kinder / Kind ab 16 ab 21 ab 30 ab 40 ab 50 ab 60</b>	ab 16: 16€ (MegaD.: 14€) 23,90 € (MegaD.: 18,90€) 23,90 € (MegaD.: 18,90€) 29,90 € (MegaD.: 22,90€) 39,90 € (MegaD.: 29,90€) 54,90 € (MegaD.: 40,90€)	8,84 € / 8,84 € 30,85 € 30,85 € 41,31 € 58,96 € 69,51 €	ab 16: 9,97€ (ZPro +2,04€) 16,69 € (Z Pro +11,63 €) 16,69 € (Z Pro +11,63 €) 16,69 € (Z Pro +11,63 €) 16,69 € (Z Pro +10,51 €) 31,36 € (Z Pro +10,51 €)	14,08 € / 14,08 € 19,04 € 25,60 € 37,30 € 43,76 € 61,57 €	17,20 € / 14,56 € 16,58 € 24,72 € 33,07 € 40,18 € 48,83 €	13,90 € / 13,90 € 24,32 € 24,32 € 29,77 € 37,77 € 47,77 €	18,50 € 23,50 € 33,00 € 42,50 € 50,00 € 80,50 €	21,25 € / 39,45 € 47,62 € (P2u: 17,33€) 53,04 € (P2u: 19,74€) 58,89 € (P2u: 22,37€) 63,63 € (P2u: 24,44€) 65,51 € (P2u: 24,70€)	ab 16: 44,71€ / (70%: 15,68€) 47,80 € / (70%: 22,59€) 55,81 € / (70%: 25,61€) 63,57 € / (70%: 28,82€) 70,30 € / (70%: 31,62€) 73,61 € / (70%: 32,60€)	9,90€ (pur) / 9,90€ (pur) 14,32€ (pur) / 26,28 € 14,32€ (pur) / 33,01 € 25,81€ (pur) / 39,14 € 44,04 € 45,70 €	19,97 € / 16,64 € 26,85 € 40,68 € 53,42 € 66,03 €	14,14 € / 19,79 € 12,92 € 15,68 € 21,38 € 27,67 € 34,75 €	ab 16: 21,13€ (+ZBE 9,47€) 16,49 € (+ZBE 9,47€) 16,49 € (+ZBE 9,47€) 24,90 € (+ZBE 9,47€) 32,20 € (+ZBE 9,47€) 38,16 € (+ZBE 9,47€)	40,99 € / 43,19 € 45,38 € 50,99 € 54,72 € 57,21 € 59,24 €

Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die Versicherungsbedingungen der jeweiligen Versicherer in ihrer gültigen Fassung

[www.versicherung-online.net](http://www.versicherung-online.net)

[www.fairfekt.de](http://www.fairfekt.de)

Zahnzusatz-, Heilpraktiker-, und Krankenhauszusatzversicherungen online vergleichen