

Gesellschaft/ Tarif	Advigon Privat Ambulant ZG ZE Ide.	Allianz Dental Best	ARAG Z90 Bonus	Arag Dent 100 zusätzl. Tarife seit 2017	AXA Dent Premium U	Barmenia ZGu+	Continentale CEZP-u	DFV Zahnschutz Exklusiv (Domcura)	Die Bayerische Zahn Prestige	Die Bayerische Zahn Smart	DKV KOTP100 / KDBE	Gothaer MediZ Duo	Hinweise - sorgfältig lesen!	
Zahnersatz als Krankenkassenversorgung (zweckmäßige Versorgung)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	85% inkl. Kassenleistung, zzgl. evtl. Bonus aus Bonusheft	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	Kalenderjahr/Versicherungsjahr: 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!	
Hochwertiger Zahnersatz als Privatpatient (Implantat, Brücke, Krone, Stützähne, Prothese u.ä.)	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90-100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85% inkl. Kassenleistung zzgl. evtl. Bonus aus Bonusheft	80-90% inkl. Kassenleistung, je nach Bonusheft. Implantate zu 75%! Erstattung Knochenaufbau nur bei Implantation.	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	Rating/Leitfaden: 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 bei- oder abrateln! 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: Premiumleistung 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!	
Inlays und Onlays	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90-100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85% inkl. Kassenleistung, zzgl. evtl. Bonus aus Bonusheft	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	Laufende Behandlung / unklare Diagnosen: hat der Zahnarzt Notizen in der Patientenakte hinterlegt, ist der Versicherungsfall eingetreten (gilt auch für Röntgenbilder), die Kosten für diese Behandlung werden nicht übernommen! Selbes gilt für „wir müssen den Zahn beobachten“, solange die Behandlung nach Patientenakte nicht abgeschlossen ist, ist der Zahn nicht versichert. Ein Wechsel der Krankenkasse / Zahnarztes haben keinen Einfluss! Ist die Behandlung abgeschlossen, ist dieser Zahn wieder versichert oder versicherbar! Merken: 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 Knieerschienen!	
Parodontose -/ Wurzelbehandlung	100% inkl. Kassenleistung, unklare Mehrkostenregelung	60%, wenn Krankenkasse nicht vorleistet! für Mehrkosten 100%, wenn die Krankenkasse vorleistet	90%, wenn die Krankenkasse ablehnt	100% inkl. GKV, auch Mehrkosten. Bei Verzicht GKV-Anspruch Wurzelbehandlung max 50%	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten	85%, wenn die Krankenkasse ablehnt	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 Parodontose, Bei Verzicht GKV-Anspruch max 70%	Zahnzeugnis: 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.	
Zahnprophylaxe (Prof. Zahnreinigung PZR, Politur, Versiegelung u.ä.)	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	85% bis 85€ pro Kalenderjahr	100% bis max. 80€ / Kalenderjahr	100% bis 200€ / Jahr	100% 200€ pro Kalenderjahr	100% Bis 2x 80€ pro Kalenderjahr	100%, 2x75€ / KJ, mit Kooperationsärzten 2 x 100€ („Go-Dentis“)	Für PZR 100%, bis 150€ / Kalenderjahr, weitere Prophylaxe zusätzlich	Laufende Behandlung / unklare Diagnosen: hat der Zahnarzt Notizen in der Patientenakte hinterlegt, ist der Versicherungsfall eingetreten (gilt auch für Röntgenbilder), die Kosten für diese Behandlung werden nicht übernommen! Selbes gilt für „wir müssen den Zahn beobachten“, solange die Behandlung nach Patientenakte nicht abgeschlossen ist, ist der Zahn nicht versichert. Ein Wechsel der Krankenkasse / Zahnarztes haben keinen Einfluss! Ist die Behandlung abgeschlossen, ist dieser Zahn wieder versichert oder versicherbar! Merken: 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 Knieerschienen!	
hochwertige Zahnfüllungen	100%	100%	90%	100%	100%	85%	100%	100%	100%	80%	100% (Leistung aus Tarif KDTxx)	100%	Zahnzeugnis: 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.	
Funktionsanalytik (Zahnersatzmaßnahmen)	80-90%, erst ab 5 zu behandelnden Zähnen (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90-100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	85% inkl. Kassenleistung, zzgl. evtl. Bonus aus Bonusheft	80-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	Zahnzeugnis: 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.	
Kieferorthopädie (KFO) Kieferindikationsgruppe (1+2=Krankenkasse leistet nicht, Privatleistung) 3-5 = Krankenkasse leistet mit ihrem Pflichtanteil)	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 und 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 Vertragslaufzeit. Erwachsene: 90%	90% bei KIG-Stufe 1+2, KIG 3-5 90%/ max.1000€ je Versicherungsfall Erwachsene: 90% (nur bei Unfall)	Keine Leistung	Keine Leistung	100% bei KIG 1-2, max. 2000€ (bis max. 16 Jahre) 100% bei KIG 3-5. 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 1500€ je Fall Erwachsene: Keine Leistung (Kieferorthopädie aus Tarif KDBE)	nur nach Unfall und mindestens 21 Jahre alt, max. 2000€ je Fall	Zahnzeugnis: 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.	
Krankenkassenvorleistung ist keine Leistungsvoraussetzung (98% aller Zahnärzte haben eine Kassenzulassung)	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 40% (Implantat) 20% (Inlays) Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatärzte	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	Kieferorthopädie: 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, denn ist der Versicherungsfall bereits vorher eingetreten! Auch eine Überweisung vom Zahnarzt zum Kieferorthopäden hat seinen Grund, es sei denn dieser gibt Ihnen Entwarnung, dies 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!	
Erstattung nach/vom	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	
Wartezeiten/ Vertragslaufzeit: 2 Jahre (Beitragserhöhung erlaubt vorzeitige Kündigung)	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 Annahmefrist	Keine Wartezeiten	6 Monate generell, Erlass durch Zahnzeugnis möglich	8 Monate Zahnersatz und Zahnbehandlungen, für Prophylaxe keine. Erlass durch Zahnzeugnis möglich	3 Monate für Zahnbehandlung, 8 Monate für Zahnersatz	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	6 Monate Zahnersatz und Zahnbehandlungen Prophylaxe: KEINE	8 Monate, Prophylaxe keine Wartezeit Erlass durch Zahnzeugnis möglich	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	
Fehlende Zähne (tatsächlich vorhandene Zahnlücken, ohne Lückenschluss, Prothese, ersetzte Zähne / Weisheitszähne)	Max 2 fehlende Zähne mitversichert, 4€ Zuschlag pro Zahn. Ab 3 keine Annahme	Max 3 fehlende Zähne mitversichert, 4€ Zuschlag pro Zahn. Bei mehr als 9 überkronete/-brückte Zähne erfolgt eine Ablehnung	Max. 3 gegen 20% Zuschlag / Zahn mitversichert. 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 Erschwerung bei 2-3 fehlenden Zähnen längere Summenbegrenzung auf 8 Jahre, dafür aber mitversichert	Max. 3 fehlende Zähne mitversichert, ab 2 St. längere und strenge Summenbegrenzung	Max. 3 fehlende Zähne mitversichert, ab 2 St. oder 3-8 Zähne mit Krone o.ä. strenge Summenbegrenzung: 1.KJ 250€, 1-2.KJ 500€, 1.3KJ 750€	Fehlende Zähne nicht versichert	1 fehlender Zahn ohne Erschwerung, bei 2-3 oder ab 3 Kronen / Implantate bzw. 1 Brücke, strenge Summenbegrenzung. Bei Prothesen: Ablehnung	1 fehlender Zahn ohne Erschwerung, 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 geringerer Zuschlag)	1 fehlender Zahn ohne Erschwerung, bei 2-3 Ausschlag für diese beiden. Bei mehr als 3 fehlenden Zähnen keine Annahme	Wenn kein Anspruch auf Kassenzulassung: unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Krankenkasse Wurzel-, Parodontosebehandlungen (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-entgelt 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 Zahnsterbens zu minimieren, dann kann die Rechnung über die Komfortversorgung eingereicht werden.	
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (entfällt bei Unfall)	1. Jahr 500€ (je Baustein) 1-2. Jahr 1000€ (je Baust.) je weiteres Jahr +500€ 1-5. Jahr 2500€ (je Baust.) Zahnbehandlung ohne	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 4.000 € 1.-5. Kalenderjahr 4.500 €	1. Kalenderjahr 1.000 € 1.-2. Kalenderjahr 2.000 € 1.-3. Kalenderjahr 3.000 € 1.-4. Kalenderjahr 4.000 € 1.-5. Kalenderjahr 5.000 €	1. Kalenderjahr 1.000 € 1.-2. Kalenderjahr 2.000 € 1.-3. Kalenderjahr 3.000 € 1.-4. Kalenderjahr 4.000 € 1.-5. Kalenderjahr 5.000 €	1. Jahr 1.000 € 1.-2. Jahr 2.000 € 1.-3. Jahr 3.000 € 1.-4. Jahr 4.000 €	1. Kalenderjahr 1.250 € 1.-2. Kalenderjahr 2.500 € 1.-3. Kalenderjahr 3.750 € 1.-4. Kalenderjahr 5.000 €	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 €	1. Kalenderjahr 600 € 1.-2. Kalenderjahr 2000 € 1.-3. Kalenderjahr 1800 €	1. Kalenderjahr 1.000 € 1.-2. Kalenderjahr 2.000 € 1.-3. Kalenderjahr 3.000 €	Zahnbehandlung ohne Summenbegr. (KDBE)
Besonderheiten	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. Tarif nicht geeignet für Knieerschienenträger	Aufbisssschienen zu 60%, wenn GKV nicht vorleistet. Vollnarkose und Schmerzakupunktur erstattungsfähig. Auch als DentalPLUS möglich, dann 75% Leistung, aber bis 50% günstiger.	Erstattung auch über dem 3,5-fachen Höchstsatz (komplizierte Eingriffe) Weitere Tarife: Z70 (nur Zahnersatz / KFO) Z 50/90 (50% bis max. 90% mit Kassenzulassung) (Voll-)Narkosen erstattungsfähig. (med. Notwendigkeit muss hier gegeben sein. Sehr gute Wechselmöglichkeiten in Tarife mit Alterungsrückstellungen. Online-abschluss möglich! Auch bei Heilfürsorge abschließbar	Zahnaufhellung bis 300€ in 2 KJ, 350€/KJ für schmerzstillende Maßnahme wie Narkose/ Akupunktur. Große Auswahl: Auch Dent90+, bis 30% günstiger, aber nur 10% weniger bei Zahnersatz. Erstattung auch >3,5x Höchstsatz. Auch bei Heilfürsorge nicht erstattet, Veneers JA.). ARAG seit Jahrzehnten im KV-Bereich tätig, kalkuliert gut! Online-Abschluss möglich! Beitrag bis 16: 20,29€ /Dent 90+: 18,67€	Einreichen eines Heil und Kostenplans ist nicht vorgeschrieben. Preis / Leistung sehr gut. Auch als Dent Komfort möglich: selber Leistungsumfang zu 75% Erstattung, ca. 30% günstiger. Erste Beitragsgruppe 21-40 Jahre, danach alle 5 Jahre moderater Beitragsprung	Einer der wenigen Tarife, der bei Parodontose abschließbar ist (mit Ausschluss) oder bei laufender Kieferorthopädie Durch den zzgl. Bonus aus dem Bonusheft können Erstattung deutlich über 90% erreicht werden!	Maximal erstattet der Tarif 6 Implantate je Kiefer. Veneers erstattungsfähig. Auch als CEZK möglich, 75% bei Zahnersatz, bis 40% günstiger, aber keine Zahnbehandlungen, PZR. Bearbeitung innerhalb von 3 Tagen, sofern keine Rückfragen.	Keine Gesundheitsprüfung. Tägliches Kündigungsrecht , wenn kein Leistungsbezug (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. Max. 5 Implantate pro Kiefer. Akupunktur zur Schmerztherapie. Keine Leistung für Aufbiss-schiene/ Veneers	Onlinetarif! Akupunktur/ Narkose zur Schmerztherapie. Parodontose/ Kiefergelenkerkrankung letzte 3 Jahre/ herausnehmbare Prothese/ Zähne -> Ablehnung. Bei Heilfürsorge abschließbar	Onlinetarif! Auch als Komfort möglich: 80-90% Zahnersatz+100% Zahnbehandl. +200€ PZR, aber ohne Kieferorthopädie und Akupunktur. Beide Varianten leistungsstark und bis 50% günstiger Parodontose/ Kiefergelenkerkrankung letzte 3 Jahre/ herausnehmbare Zähne -> Ablehnung. Bei Beitrag bis 16: 5,70€ Tarif Komfort: 19,00€	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. Onlineabschluss möglich. Umfangreiche Leistungen wenn Aufbisssschienen notwendig wird. PZR auch durch Dentalhygieniker. Keine Verblendgrenzen bei Zahnersatzmaßnahme.	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. Onlineabschluss möglich. Umfangreiche Leistungen wenn Aufbisssschienen notwendig wird. PZR auch durch Dentalhygieniker. Keine Verblendgrenzen bei Zahnersatzmaßnahme.		
Top 10/10*(Hinweise)	8/10	9/10	8/10	10/10	8/10	7/10	7/10	10/10	10/10	6/10	10/10	9/10		
1. Abschluss bei laufender o. angeratener Behandlung 2. Diagnose: Parodontose	1. nur mit Zahnzeugnis 2. nicht empfehlenswert	1. möglich, allerdings sind alle Zähne, die behandelt werden, auch zukünftig nicht versichert	1. nur mit Zahnzeugnis 2. nicht empfehlenswert	1. nur mit Zahnzeugnis 2. nicht empfehlenswert	1. Ablehnung 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. nur mit Zahnzeugnis 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. Ablehnung 2. nicht empfehlenswert	1. problemlos möglich 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. möglich 2. nicht empfehlenswert	1. möglich 2. nicht empfehlenswert	1. Ablehnung 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. problemlos möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsbeginn ist versichert	Restkostenbetrag nach GKV/RE-Beitrag: 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.	
Alterungsrückstellungen	Nein	Nein	Nein (Nur Z5090/Z70/Z100)	Nein	Optional (Tarif ohne „U“)	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Restkostenbetrag nach GKV/RE-Beitrag: 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.	
Kinder / Kind ab 16	18,77 € / 18,77 €	15,56 € / 15,56 €	16,27 € / 19,53 €	ab 16: 22,25€ (90+; 17,78€)	18,72 € / 18,72 €	1,58 € / 4,33 €	nicht abschließbar / 3,67€	20,00€ / 20,00 €	21,10 / 18,60€	ab 16: 7,50€ (Komf: 16,30€)	ab 16: 12,18€ (85: 11,47€)	6,50 € / 7,50 €	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!	
ab 21	25,08 €	21,92 €	18,78 €	37,36€ (Dent90+: 20,47€)	28,35 €	14,03 €	20,60 €	24,00 €	25,00 €	14,30€ (Komfort: 21,50€)	25,95€ (85%: 15,76€)	18,40 €		
ab 30	34,14 €	21,92 €	18,78 €	37,36€ (Dent90+: 20,47€)	28,35 €	14,03 €	24,50 €	24,00 €	25,00 €	14,30€ (Komfort: 21,50€)	34,65€ (85%: 23,56€)	18,40 €		
ab 40	38,16 €	21,92 €	23,86 €	37,36€ (Dent90+: 29,33€)	28,35 €	26,66 €	27,75 €	31,50 €	32,60 €	20,90€ (Komfort: 28,20€)	46,05€ (85%: 29,45€)	25,90 €		
ab 50	45,97 €	35,13 €	32,11 €	61,16€ (Dent90+: 40,79€)	37,50 €	26,66 €	30,76 €	45,50 €	46,80 €	26,60€ (Komfort: 35,70€)	63,56€ (85%: 39,14€)	31,30 €		
ab 60	56,24 €	42,46 €	38,44 €	76,49€ (Dent90+: 50,71€)	43,74 €	45,52 €	33,35 €	59,00 €	59,00 €	31,70€ (Komfort: 44,80€)	73,76€ (85%: 41,78€)	42,00 €		

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	MünchenerVerein Premium	Nürnberger ZEP 80 + ZV Premium	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
Zahnersatz als Krankenkassenversorgung (zweckmäßige Versorgung)	100% inkl. Kassenleistung	100% inkl. Kassenleistung	85-100% 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	100% Inkl. Kassenleistung
Hochwertiger Zahnersatz als Privatpatient inkl. Knochenaufbau (Implantat, Brücke, Krone, Stützähne, Prothese u.ä.)	90-100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung Knochenaufbau in den Tarifbedingungen nicht erwähnt, aber in Praxis erstattungsfähig	75-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	85% - 90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach Vorleistung Krankenkasse	80%-90% inkl. Kassenleistung, (je nach Bonusheft)	90-95% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% zuzüglich Kassenleistung bis max 100%
Inlays und Onlays	100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	85% - 90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach GKV Vorleistung	80%-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90-95% inkl. Kassenleistung	90% zuzüglich Kassenleistung bis max 100%
Parodontose -/ Wurzelbehandlung	100% inkl. Kassenleistung, auch viele Mehrkosten.	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten. Leht 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)	80%-90%, wenn die Krankenkasse ablehnt (Tarif ZBE)	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten (Tarif ZBE)	100% inkl. Kassenleistung, auch Mehrkosten (Tarif ZBU)
Zahnprophylaxe (Prof. Zahnreinigung PZR, Politur, Versiegelung u.ä.)	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 100€ pro Kalenderjahr	100%, <u>1x/ Kalenderjahr</u> 1. Kalenderjahr 250€, 1-2 Kalenderjahr 500€ (Leistung aus Baustein ZV)	100%, <u>1x/ Kalenderjahr</u> 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)
hochwertige Zahnfüllungen	100% (auch Milchzähne)	100%	100% (Baustein Z Pro)	100%	100%	100%	80%	100% (Baustein ZV)	100% (Baustein ZV)	90%	90% von den Restkosten nach Vorleistung GKV	80-90%	100% (Tarif ZE90)	100% (ZBU)
Funktionsanalytik (Zahnersatzmaßnahmen)	90-100% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	100% inkl. Kassenleistung	75-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	85-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% inkl. Kassenleistung	80% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% inkl. Kassenleistung	90% von den Restkosten nach Vorleistung Krankenkasse	80%-90% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90-95% inkl. Kassenleistung (je nach Bonusheft)	90% zuzüglich Kassenleistung, auch bei Zahnbehandlungen.
Kieferorthopädie (KFO) Kieferindikationsgruppe (1+2=Krankenkasse leistet nicht, Privatleistung) 3-5 = Krankenkasse leistet mit ihrem Pflichtanteil)	100% bei KIG 1-5 maximal 1000€ über gesamte Laufzeit. Ab 18: nur bei Unfall, 100%	Keine Leistung	80% bei KIG 1+2 und bei KIG 3-5: 80% maximal 500€ je Kiefer Erwachsene : 50%	90% bei KIG 1-5 bis maximal 2500€ Erwachsene : 90% bis maximal 2500€	80% bei KIG 1+2, max. 4000€ und 100% bei KIG 3-5, max. 1000€ Erwachsene: 100% bis 2000€ nur bei Unfall KFO im 1. Jahr 500€, jedes Jahr +500 bis 4. Jahr 2000€	90% inkl. GKV in KIG 3-5, 55% ohne Vorleistung GKV (KIG 1+2) bis 21 Jahre	100% bei KIG 1-2, generell max. 2000€. Nur bis 18 Jahre Auch Erstattung der Selbstbeteiligung.	90% bei KIG 1-2, max. 2000€ / Versicherungsfall, 90% bei KIG 3-5, max. 1000€ / Versicherungsfall Ab 18: keine Leistung	90% bei KIG 1-2, max. 2000€ / Versicherungsfall, 90% bei KIG 3-5, max. 1000€ / Versicherungsfall Ab 18: keine Leistung	90% bis 21 Jahre (allgemeine Summenbegrenzung beachten)	90% aus max. 4000€, unabhängig von KIG Stufe, bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres. Bei Unfall altersunabhängig. Tarif leistet auch für Mehrkosten	80% bei KIG 1+2 und bei KIG 3-5 für Mehrkosten, je Kiefer, bis 18 und maximal 600€ Ab 18 : keine Leistung	100% bei KIG 1+2 bis max. 2000€ (Staffel 1-3. Jahr) für die Behandlung, bei KIG 3-5 nur Erstattung für Mehrkosten Ab 18:nur bei Unfall, 100%	Keine Leistung
Krankenkassenvorleistung ist keine Leistungsvoraussetzung (98% aller Zahnärzte haben eine Kassenzulassung)	Ja, aber 50% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatratz ohne Kassenzulassung	Ja, aber 35% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatratz (ohne GKV-Zulassung)	Ja, aber 40% Abzug Zahnersatz/20% Inlays, wenn z.B. Privatratz (ohne GKV-Zul. Implantat kein Abzug	Ja, aber 40% Abzug Zahnersatz/20% Inlays, wenn z.B. Privatratz (ohne GKV-Zul. Implantat kein Abzug	Ja, aber 35-40% Abzug bei Behandlungen beim Privatratz ohne Krankenkassenzulassung	Ja, aber 35% Abzug, z.B. bei Behandlung durch Privatratz (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. Privatratz ohne GKV)	Ja, aber 30% Abzug Zahnersatz und 50% Zahnbhd. z.B. bei Behandlung durch Privatratz (ohne GKV-Zul.)	Ja, aber 50% Abzug bei Zahnbehandlungen, z.B. bei Behandlung durch Privatratz (ohne GKV-Zul.)
Erstattung nach/vom	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	verbleibende Restkosten*	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag	Rechnungsbetrag
Wartezeiten/ Vertragslaufzeit: 2 Jahre (Beitragserhöhung erlaubt vorzeitige Kündigung)	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. Erlass durch Zahnzeugnis möglich	Keine Wartezeiten Kündigung monatlich möglich!	8 Monate für Zahnersatz und Füllungen. Prophylaxe, Wurzel- und Parodontosebehandlung haben keine Wartezeit	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	8 Monate Erlass durch Zahnzeugnis möglich (Formular der Universa), dann +75€ für PZR im ersten Jahr	Keine Wartezeiten <u>Nur</u> wenn BZGu20 allein gewählt wird, gelten Wartezeiten	8 Monate. Zahnersatz, Zahnbehandlung / PZR 3 Monate. Bei Kombi mind. ZB + BZGu20 -> Erlass der Wartezeiten
Fehlende Zähne (tatsächlich vorhandene Zahnlücken, ohne Lückenschluss, Prothese, ersetzte Zähne / Weisheitszähne)	Bis 3 fehlende Zähne mitversichert. <u>Ab 1 fehlenden/ herausnehmbaren Zahn/-Ersatz Senkung der Erstattung um 75 % in den ersten 5 Jahren</u>	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	Max. 5 fehlende Zähne mit 20% Zuschlag / Zahn	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€ <u>Hinweis: angeratene Zahn-Extraktion (noch ohne Heil/Kostenplan) +z.B. Folgebimplantation ist versicherbar</u>)	Keine Gesundheitsfragen fehlende Zähne nicht mitversichert	ab 4 fehlenden Zähnen /9 Kronen (o.ä.) längere Summenbegrenzung, dafür mitversichert, ab 5. fehlenden Zähnen keine Annahme	ab 4 fehlenden Zähnen /9 Kronen (o.ä.) längere Summenbegrenzung, dafür mitversichert, ab 5. fehlenden Zähnen keine Annahme
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (entfällt bei Unfall)	1.KJ 1000€(ZahnB.500€) 1-2.KJ2000€(ZahnB.1000) 1-3.KJ3000€(ZahnB.1500) 1-4.KJ4000€(ZahnB.2000) 1-5.KJ5000€(ZahnB.2500)	1. Kalenderjahr 1.000 € 1.-2. Kalenderjahr 2.000 € 1.-3. Kalenderjahr 3.000 € 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.-5. Jahr 5.000 €	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. Jahr 1.000 € 1.-2. Jahr 2.000 € 1.-3. Jahr 3.000 € 1.-4. Jahr 4.000 € Zahnbehandlung ohne Summenbegrenzungen	Je Tarifbaustein separat: 1.Jahr 300€ (= 900€) 1.-2.Jahr 600€ (= 1800€) 1.-3.Jahr 900€ (= 2700€) 1.-4.Jahr 1200€(= 3600€)	1.-2. Kalenderjahr 500 € 3. Kalenderjahr 750 € Zahnbehandlungen ohne Summenbegrenzungen	im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 2. Kalenderjahr 2.000 € im 3. Kalenderjahr 3.000 € im 4. Kalenderjahr 4.000 € Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne	im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 2. Kalenderjahr 2.000 € im 3. Kalenderjahr 3.000 € im 4. Kalenderjahr 4.000 € Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne	im 1. Kalenderjahr 1.000€, aber bei Abschluss später als 31.3. wird pro Quartal geviertelt, je Quartal +250€ 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 € Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne	1. Kalenderjahr 750 € 1.-2. Kalenderjahr 1.500 € 1.-3. Kalenderjahr 2.250 € 1.-4. Kalenderjahr 3.000 € Keine Kumulation!!! Zahnbehandlung ohne	1. Jahr 1000€ (ohne GKV) 1-2.Jahr 2000€(ohne GKV) 1-3.Jahr 3000€(ohne GKV) 1-4.Jahr 4000€(ohne GKV) Tarif ZBE (Zahnbehandl.) ohne Summenbegrenzung	1. Jahr 1.000 € 1.-2. Jahr 2.000 € 1.-3. Jahr 3.000 € 1.-4. Jahr 4.000 € Zahnbehandlung (ZBU/BZ-Gu20 ohne Begrenzung)
Besonderheiten	250€ für Narkose+ Akupunktur. Verblindung, auch wenn keine med. Notwendigkeit besteht. Auch als MegaDent möglich, dann 80-90% bei Zahnersatz, 100% Zahnbehandlung+ PZR 2x80€, aber bis 30% günstiger und stabilerer Beitrag. 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. Tarifvielfalt:50% günstiger, aber nur 10-20% weniger Leistung. Tarif auch bei Heilfürsorge. Allgemeine KV-Zusatz ist der Versicherung zu melden, da sonst die Inter auch im Leistungsfall rückwirkend kündigen kann. Beitrag bis 16: Z90 9,97€ + ZPro 2,04€	Tarif ab sofort abschließbar „Beginn zum 01.01.2019! 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! NICHT kombinierbar mit ZPro! Tarife online abschließbar	Sehr strenge Zahnstaffel ab 2 fehlenden Zähnen. Vollnarkosen, Hypnose, Akupunktur. Auch als DentalPlus, 80-90 bei Zahnersatz, 100% Zahnbehandlung, 90€ PZR, dafür ca 30% günstiger. 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.	80% bei Anfertigung einer Knirscherschiene, Verblindungen bis Zahn 5. Nicht abschließbar wenn: letzte 3 Jahre Parodontose /Zahnschienen/ Kiefergelenksbehandlungen. Auch nur Zahnersatz möglich zu 80%, 50% günstiger! Bei Parodontose ist nur der Tarif ZEP80 abschließbar	Diese Tarifkonstellation ist sehr beliebt und vorteilhaft, da der Beitrag nur leicht höher ist, aber Mehrleistungen gegeben sind! Je 400€ / 2 Kal-Jahre für Sehnhilfen und private Vorsorge (IGEL-Leistung) Auch als P2u möglich, dann Kombi aus Z2u und je 200€ für Sehnhilfen/ Vorsorge, dafür aber viel günstigerer Beitrag, Beiträge unten P2u ohne ZV 9,90€ (Zahnvorsorge)	Beträge stehen pro Kalenderjahr zur Verfügung Z2u (Zahnersatz 70%), nur 20% weniger, aber bis 60% günstiger! keine Gesundheitsfragen, Baustein ZV 9,90€(unten jeweils inkl.) :Erstattung auch über 3,5x Höchststanz der Gebührenordnung (z.B. komplizierte Behandlung) Akupunktur/ Narkose versichert. Z2u beitragsstabil! Z1u Beitrag bis 16: 12,95€	Auch bei Heilfürsorge! Invisaligntherapie, Hypnose +Narkose bis 200€/ Jahr, Verblindungen bis Zahn 8195% mit Kooperations-Labor (BRD), Zahnbehandlung und/oder Zahnersatz einzeln abschließbar, auch als 50%/70% Variante! Sehr hohe Kundenzufriedenheit! Letzter Zahnarztbesuch max. 5 Jahre her, sonst längere Begrenzung Beitrag bis 16: ZE90 21,13€ + ZBE 9,47€	Jede Person versicherbar! Keine Gesundheitsfragen Vorsorgegutschein 75€ für Zahnprophylaxe/PZR möglich. Einer der wenigen Tarife, der in den letzten Jahren deutlich günstiger geworden (bis 20%).	Auch bei Heilfürsorge! Zahnersatz auch einzeln (ZGu) 30/50/70% +GKV oder Zahnbehandlung 100%+ BZGu20 (12,07€): 125€ Brille/Linsen+20% +GKV für Zahnersatz und 80€ PZR. Kombi mit ZGu50 ca. 20% günstiger, stabiler und Leistung >90% mögl. Heil+Kostenplan ab 1500€ wichtig, sonst Kürzung möglich!		
Top 10/10*(Hinweise)	10/10	9/10	8/10	9/10	9/10	9/10	7/10	8/10	8/10	9/10	9/10	7/10	9/10	10/10
1. Abschluss bei laufender o. angeratener Behandlung 2. Diagnose: Parodontose	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. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. Ablehnung 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. problemlos möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. problemlos möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. Ablehnung 2. empfehlenswert, wenn beschwerde- und behandlungsfrei	1. Ablehnung 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. möglich 2. Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherung -sbeginn ist versichert	1. möglich /2. max 2mm, dann Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsbeginn versichert	1. möglich /2. max 2mm, dann Eintritt Zahnersatzmaßnahme nach Versicherungsbeginn versichert
Alterungsrückstellungen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Option (bis 40 ohne „pur“)	Nein	Nein	Nein	Ja
Kinder / Kind ab 16	ab 16: 16€ (MegaD.: 14€)	8,84 € / 8,84 €	ab 16: 9,97€ (ZPro +2,04€)	14,08 € / 14,08 €	17,20 € / 14,56 €	13,90 € / 13,90 €	erst ab 21	21,25 € / 39,45 €	ab 16: 44,71€ / (70%: 15,68€)	9,90€ (pur) / 9,90€ (pur)	19,97 € /	14,14 € / 19,79 €	ab 16: 21,13€ (+ZBE 9,47€)	40,99 € / 43,19 €
ab 21	23,90 € (MegaD.: 18,90€)	30,85 €	16,69 € (Z Pro +11,51 €)	19,04 €	16,58 €	24,32 €	18,23 €	47,62 € (P2u: 17,33€)	47,80 € / (70%: 22,59€)	14,32€ (pur) / 26,28 €	16,64 €	12,92 €	16,49 € (+ZBE 9,47€)	45,38 €
ab 30	23,90 € (MegaD.: 18,90€)	30,85 €	16,69 € (Z Pro +11,51 €)	25,60 €	24,72 €	24,32 €	18,23 €	53,04 € (P2u: 19,74€)	55,81 € / (70%: 25,61€)	14,32€ (pur) / 33,01 €	26,85 €	15,68 €	16,49 € (+ZBE 9,47€)	50,99 €
ab 40	29,90 € (MegaD.: 22,90€)	41,31 €	16,69 € (Z Pro +11,51 €)	37,30 €	33,07 €	29,77 €	24,70 €	58,89 € (P2u: 22,37€)	63,57 € / (70%: 28,82€)	25,81€ (pur) / 39,14 €	40,68 €	21,38 €	24,90 € (+ZBE 9,47€)	54,72 €
ab 50	39,90 € (MegaD.: 29,90€)	58,96 €	31,36 € (Z Pro +10,44 €)	43,76 €	40,18 €	37,77 €	30,98 €	63,63 € (P2u: 24,44€)	70,30 € / (70%: 31,62€)	44,04 €	53,42 €	32,20 € (+ZBE 9,47€)	57,21 €	
ab 60	54,90 € (MegaD.: 40,90€)	69,51 €	31,36 € (Z Pro +10,44 €)	61,57 €	48,83 €	47,77 €	40,04 €	65,51 € (P2u: 24,70€)	73,61 € / (70%: 32,60€)	45,70 €	66,03 €	34,75 €	38,16 € (+ZBE 9,47€)	59,24 €