

Leistungsvergleich Zahnbehandlung und Zahnersatz : Der Produktvergleich wurde mit der größtmöglichen Sorgfalt erstellt. Hierbei handelt es sich um eine Servicedienstleistung unseres Maklerbüros. Die zur Verfügung gestellten Daten erheben keinen Anspruch auf Richtigkeit oder Vollständigkeit. Diese Tabelle dient zur Übersicht und Vergleich der einzelnen Leistungspunkte bei den Gesellschaften.



Gesellschaft	Arag	AXA	Barmenia	Deutscher Ring	die Bayerische	Inter	Janitos
Tarif /Leistungsmerkmale	Z100	Dent Premium-U	ZGu+	ZahnTOP	VIP dental Prestige	ZPro/Z90	JA dental plus (U)
Erstattung für Zahnbehandlung	Ja, 100%	Ja, 100%	Ja, 85% inklusive GKV Leistung, für Kunststofffüllungen, Parodontose- und Wurzelbehandlungen sowie Aufbisschienen	Ja, 90% zusammen mit der GKV-VL	Ja, 100%	ZPro: 100% für plastische Füllungen, Wurzelbehandlungen, Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, Eingliedern von Aufbissbehelfen und Schienen, soweit sie der Zahnarzt nicht im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung erbringen kann.	Ja, 100%
Erstattung für Inlays?	Ja, 80% inkl. GKV Leistung	Ja, 85-90 %*, je nach Vorsorge Bonusheft Leistungsgrenze gem. Zahnstafel	Ja, 85% inklusive GKV Leistung	Ja, 90% zusammen mit der GKV-VL	Ja, 80% bei regelm. Prophylaxe bis zu 90%.	Z90: 90% inkl. GKV-Leistung	Ja, 90/85/80 % je nach Vorsorge Bonusheft Leistungsgrenze gem. Zahnstafel
Erstattung für Zahnersatz?	Ja, 80%, 100% Regelversorgung	Ja, 85-90 %*, *90 % bei 60 % GKV-Anspruch für Zahnersatz-Voraussetzung: Nachweis, dass in den letzten 5 Jahren jährlich einen zahnärztl. Vorsorgeuntersuchung erfolgte	Ja 85%; von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen; Existiert durch regelmäßige Zahnarztbesuche ein höherer Festzuschuss ("Bonusheft") als 50 %, wird der über 50 % hinausgehende Zuschuss nicht abgezogen! Bis zu 100 % Kostenerstattung sind dann möglich!	Ja, 90%, 100 % Regelversorgung jeweils zusammen mit der GKV-VL	Ja, 80% bei regelm. Prophylaxe bis zu 90%.	Z90: Regelversorgung: 100/95/85% abhängig von der nachgewiesenen Prophylaxe; Gleichartige oder andersartige Versorgung: 90/85/75% abhängig von der nachgewiesenen Prophylaxe Erstattungssätze inkl. der Leistungen der GKV	Ja, 90/85/80 % je nach Vorsorge Bonusheft Leistungsgrenze gem. Zahnstafel
Erstattung für Implantate?	Ja, wie Zahnersatz	Ja, wie Zahnersatz	Ja, wie Zahnersatz	Ja, wie Zahnersatz	Ja, wie Zahnersatz	Z90: 90/85/75% abhängig von der nachgewiesenen Prophylaxe	Ja, wie Zahnersatz
Knochenaufbau bei Implantate	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Z90: Ja, die Leistungen für Implantate schließen den Knochenaufbau mit ein	Ja

Leistung für Verblendungen	Ja, 80% bis einschließlich Zahn 5.	Kosten einer Verblendung oder Vollkeramikkrone werden bis einschl. 6er-Zahn erstattet. Ab dem 7er-Zahn - im nicht sichtbaren Seitenzahnbereich - werden nur die Kosten einer Metallversorgung anerkannt.	Verblendungen im hinteren Seitenzahnbereich (für die Zähne 7 und 8) sind von der Erstattung ausgenommen - Ausnahme: Bei bestimmten Herstellungsverfahren (z. B. Zirkon-Kronen) sind auch die Kosten für Verblendungen an den Zähne 7 und 8 erstattungsfähig.	Ja	Verblendungen werden ohne Einschränkung (V.I.P dental Komfort: 60 – 70% V.I.P. Dental Prestige 80-90%) auf bestimmte Zähne erstattet	Die Aufwendungen für Keramikverblendungen sind bis einschließlich Zahn acht erstattungsfähig.	Ja
Erstattung für funktionsanalytische- /therapeutische Behandlungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ZPro:Ja, Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang und Eingliedern von Aufbissbehelfen und Schienen (für Z90 auch im Rahmen Zahnersatz- und KFO-Behandlung).	Ja
Erstattung für kieferorthopädische Leistungen	Ja, 80% wenn medizinisch notwendig und GKV nicht leistet	Ja, 90% für Kinder bis 18 Jahre, wenn GKV nicht vorleistet; bei GKV-Vorleistung max.1000 € für die gesamte Vertragslaufzeit; unfallbedingt für Erwachsene	Nein	Ja, 90% Kieferorthopädie, wenn die Behandlung vor Vollendung des 21.Lebensjahres begonnen wurde zusammen mit der GKV-VL	Sofern mit der Behandlung vor Vollendung des 18.Lebensjahres begonnen wurde. 80 % bis max. 500 € p.a. wenn keine GKV-Vorleistung. 100% bis max. 250,-EUR p.a. bei GKV-Vorleistung. Näheres regelt §3 3.1.6 der AVB	Z90: mit GKV-Vorleistung (KIG 3-5): 80% für die Mehrleistungen bis 500 EUR je Kiefer; ohne GKV-Leistung (z.B. KIG 2) mit Behandlungsbeginn bis zur Vollendung 18. Lebensjahr: 80%, bei späterem Behandlungsbeginn reduziert sich der Erstattungssatz auf 50%	80 %, max. 5.000 € Rechnungsbetrag Rechnungsbetrag für Kieferorthopädie sofern die Behandlung vor dem 18. Lebensjahr begonnen wurde. Leistungsgrenze gem. gesonderter Zahnstaffel
Professionelle Zahnreinigung	Ja, 100%	Ja,100% bis 120 € pro Kalenderjahr, unabhängig vom Alter	Ja, bis 85% bis 85 EUR p.a. für prophylaktische Maßnahmen	Ja, 90% bis 135 € Erstattung	Ja, 100% bis 160 € (max. je 80 € zweimal innerhalb eines Kj.)	Zpro: 100% einmal im Kalenderjahr	Ja, 90 %, jedoch max. 100 Euro/Jahr
Leistung ohne Vorleistung GKV	Ja	Ja	Ja	Ja, sofern von der GKV bestätigt, Behandlung med. notwendig und ambulant sowie Heilbehandler Kassenzulassung verfügt	Werden die zustehenden Leistungen der GKV/freien Heilfürsorge nicht in Anspruch genommen, wird ein pauschaler Betrag von 40% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Leistung der GKV/freien Heilfürsorge angerechnet	Ja. Erbringt die GKV keine Leistungen werden bei Inlays 20% und bei Zahnersatz mit Ausnahme von Implantaten 40% fiktive GKV-Vorleistung von der tariflichen Erstattung abgezogen.	Zahnbehandlungen, wenn die Gesetzl. Krankenversicherung nicht leistet (z.B. Wurzelbehandlungen, Wurzelspitzenresektionen, Parodontalbehandlungen, Schienen) = 100%

Leistung bei Ärzten ohne Kassenzulassung	Nein	Werden Leistungen von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung erbracht, so werden pauschal 40 % des Rechnungsbetrages als fiktive Leistung der GKV angerechnet.	Ja. Werden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden bei Zahnersatz 40% und bei Inlays und Kunststofffüllungen 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV von der tariflichen Leistung abgezogen.	Nein	Bei Inanspruchnahme von Zahnärzten, welche keine Kassenzulassung haben wird ein pauschaler Betrag von 40% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Leistung der GKV/freien Heilfürsorge angerechnet	Ja. Erbringt die GKV keine Leistungen werden bei Inlays 20% und bei Zahnersatz mit Ausnahme von Implantaten 40% fiktive GKV-Vorleistung von der tariflichen Erstattung abgezogen.	Ja, es werden aber nur 50% der tariflichen Leistungen erbracht
Sachkostenliste	Nein	Nein	Nein	Ja, Preisverzeichnis für zahntechnische Leistungen	Keine / der Tarif sieht keine Einschränkungen hinsichtlich der Materialkosten vor. Das heißt, alle in Ansatz gebrachten Laborkosten sind - im Rahmen der Angemessenheit - erstattungsfähig und werden im Rahmen der "Hauptleistung" erstattet.	Nein	Unisex-Tarif: Nein bei Altverträgen Bisex: Ja
Leistung GOZ	Die Leistungen werden auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hinaus erstattet, soweit dies sachlich angemessen und rechtlich begründet ist.	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Bis zum Höchstsatz (3,5fach)	Bis zum Höchstsatz (3,5fach)	Z90: über 3,5 fach GOZ mit gültiger Honorarvereinbarung Zpro: bis zum 3,5 fachen Satz GOZ	Bis zum Höchstsatz (3,5fach)
Vorlage Heil- und Kostenplan	Empfohlen	Nicht erforderlich	Ja, wenn die Aufwendungen voraussichtlich 1.000 EUR überschreiten.	Nein	Erforderlich ab 1.000€	Empfohlen	Erforderlich ab 1.000€

Summenbegrenzung	500 EUR im 1. Jahr; 1.000 EUR im 2. Jahr; ab dem 3. Jahr unbegrenzt	1.000 im ersten Jahr, 2.000 in den ersten beiden, 3.000 in den ersten 3 Jahren, 4.500 in den ersten 4 Jahren Ab dem 5. Jahr ohne Begrenzung	1.000 im ersten Jahr, 2.000 in den ersten beiden, 3.000 in den ersten 3 Jahren, 4.000 in den ersten 4 Jahren, 5.000 in den ersten 5 Jahren. Begrenzungen entfallen bei Unfällen.	Bis zu 1.000 im 1. KJ, 2.000 im 2.-4. KJ., Ab dem 5. Jahr ohne Begrenzung.	1.250,-EUR im 1. Kalenderjahr 2.500,-EUR im 1.-2. Kalenderjahr 3.750,-EUR im 1.-3. Kalenderjahr 5.000,-EUR im 1.-4. Kalenderjahr. Ab dem 5. Jahr ohne Begrenzung.	Zahnersatz max. - 750 EUR im 1. Jahr - 1500 EUR im 1. bis 2. Jahr - 3000 EUR im 1. bis 3. Jahr - unbegrenzt ab dem 4. Jahr. Tarif 'ZPro': Zahnbehandlung und Prophylaxe max. - 750 EUR im 1. Jahr - 1500 EUR im 1. bis 2. Jahr - 3000 EUR im 1. bis 3. Jahr - unbegrenzt ab dem 4. Jahr.	Bei Versicherungsbeginn ist die Erstattung für Zahnersatz wie folgt begrenzt: - zwischen 150,-EUR und 1.000,-EUR in den ersten 12 Monaten - zwischen 300,-EUR und 2.000,-EUR in den ersten 24 Monaten - zwischen 450,-EUR und 3.000,-EUR in den ersten 36 Monaten - zwischen 600,-EUR und 4.000,-EUR in den ersten 48 Monaten. Die Höhe der Summenbegrenzung ist abhängig von der Anzahl der fehlenden Zähne. Bei Versicherungsbeginn ist die Erstattung für Kieferorthopädie wie folgt begrenzt: - 500,-EUR in den ersten 12 Monaten - 1.000,-EUR in den ersten 24 Monaten - 1.500,-EUR in den ersten 36 Monaten
Erlass Summenbegrenzungen durch ein zahnärztlichen Befundbericht	Nicht möglich	Nicht möglich	Ja	Nicht möglich	Nicht möglich	Nicht möglich	Nicht möglich
Annahmebedingung bei fehlenden Zähnen	Für max. 3 fehlende oder durch Prothesen ersetzte Zähne wird je Zahn ein Risikozuschlag von 20% berechnet. Alternativ ist die Vereinbarung eines Leistungsausschlusses für die betroffenen Zähne möglich.	Bei bis zu einem fehlenden Zahn: glatte Annahme; bei 2-3 fehlenden Zähnen 8 Jahre -verlängerte Zahnstaffel: 500 € im 1. Jahr, 1.000 € in den ersten 2 Jahren, 1.500 € in den ersten 3 Jahren, 2.000 € in den ersten 4 Jahren, 2.500 € in den ersten 5 Jahren, 3.000 € in den ersten 6 Jahren.	Bei einem fehlenden Zahn keine Einschränkungen. Laufende und angeratene zahnärztliche Behandlungen sind nicht versichert. Zwei fehlende Zähne: 1. Kalenderjahr: 250,00 EUR 2. Kalenderjahr: 500,00 EUR 3. Kalenderjahr: 750,00 EUR Drei fehlende Zähne:	Bis zu drei fehlende und noch nicht ersetzte Zähne können mit Beitragszuschlag mitversichert werden.	Bis zu 3 fehlende Zähne können im Rahmen der Zahnstaffel - siehe Tarifbedingungen - mitversichert werden.	1 – 5 fehlende Zähne: Für die angegebenen fehlenden Zähne wird generell ein Leistungsausschluss vereinbart (kein Risikozuschlag möglich). Sind 5 oder mehr Zähne ersetzt, überkront und/oder mit einem selbst herausnehmbaren Zahnersatz versorgt und erfolgte die Maßnahme vor mehr als 10 Jahren, kann der Antrag nicht angenommen werden.	Bis 3 fehlende Zähne abweichende Staffel - ab 4 Ablehnung
Allgemeine Leistungsmerkmale							

Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate, die besondere Wartezeit beträgt 8 Monate und gilt für z.B. kieferorthopädische Behandlung und Zahnersatzmaßnahmen.	Die besonderen Wartezeiten betragen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 6 Monate.	Ja, acht Monate	Die Wartezeiten entfallen.	8 Monate für Zahnersatz, 3 Monate für Zahnbehandlung. Verzicht auf Wartezeit für die medizinische Individualprophylaxe	Bei Neuabschluss ohne Wartezeiten. Bei späterer Umstellung in einen höherwertigen Tarif fallen jedoch Wartezeiten für Mehrleistungen an	Für die Krankenversicherung gelten Wartezeiten. Diese rechnen vom Versicherungsbeginn an, sie entfallen bei Unfällen. Die allg. Wartezeit beträgt 3 Monate. Für Zahnbehandlung (hierzu gehört nicht die Zahnprophylaxe), Zahnersatz und KFO gilt eine besondere Wartezeit von 8 Monaten.
Wartezeiten entfallen bei Unfall?	Ja	Ja	Ja	Nicht erforderlich, da Wartezeiten entfallen.	Ja	Ja	Nein
Weltgeltung?	Nein. Die Behandlungen müssen bei einem Zahnarzt mit Kassenzulassung durchgeführt werden. Ausnahme: Bei Zahnersatzmaßnahmen im Ausland, für die die GKV den Festzuschuss erbringt, leistet auch Tarif Z70.	-	Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht 1 Monat Versicherungsschutz. Solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann, besteht Versicherungsschutz auch über 1 Monat hinaus.	Nein	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in Europa (Länder der EU sowie Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz). Der Versicherer ist jedoch höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte. Näheres regelt § 3 3.1.5 AVB.	EWR, außerhalb EWR nur im ersten Monat des vorübergehenden Aufenthaltes	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden (vgl. aber § 15 Abs. 3)
Gezielte Behandlung im Ausland	Ja, der Tarif sieht Leistungen für Zahnersatzbehandlungen im Ausland vor, wenn die GKV zur geplanten Behandlung den Festzuschuss gewährt. Die Genehmigung durch die GKV muss vorgelegt werden. Für alle weiteren Leistungsarten (z. B. Kieferorthopädie) besteht kein Leistungsanspruch bei Behandlungen im Ausland.	Der Geltungsbereich für den Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) sowie die Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes besteht weltweit Versicherungsschutz. Dies gilt für Auslandsaufenthalte, die auch dem Zweck der Heilbehandlung dienen, nur, wenn der Versicherer dies vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.	Vorleistung der GKV wird pauschal abgezogen, da diese bewusst nicht in Anspruch genommen wird. Leistungen gem. Gebühren, die auch in Deutschland angefallen wären.	Nein	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in Europa (Länder der EU sowie Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz). Der Versicherer ist jedoch höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte. Näheres regelt § 3 3.1.5 AVB.	Ja, bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten besteht Versicherungsschutz innerhalb der EWR-Vertragsstaaten und der Schweiz. Bitte beachten: Erbringt die GKV keine Leistungen werden bei Inlays 20% und bei Zahnersatz mit Ausnahme von Implantaten 40% fiktive GKV-Vorleistung von der tariflichen Erstattung abgezogen.	Wenn Vorleistung GKV: Ja wenn keine Vorleistung GKV: Ja, es werden aber nur 50% der tariflichen Leistungen erbracht
Verzicht auf Kündigungsrecht	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Bildet der Tarif Altersrückstellungen	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	
Besonderheit	Bei Antragstellern ab 50 Jahren wird die Einreichung eines zahnärztlichen Befundberichtes (Formular A804) vorausgesetzt		Akupunktur zur Schmerztherapie und Anästhesie bei den genannten Zahnersatz- und Zahnbehandlungsformen		Der Kunde erhält im Falle einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit die Beiträge eines Vertrages bis zu einem Jahr bezahlt. (Vorsorge-ABS) Risikoprüfung vor Ort (bei Angebots - bzw. Antragserstellung erfolgt sofort eine Annahmeentscheidung)	Keine Wartezeiten	Nicht versicherbar sind Personen mit vorhandener voll- oder teilprothetischer Versorgung (herausnehmbarer Zahnersatz), mehr als 3 fehlenden Zähnen oder einer Zahnbettterkrankung (Parodontose / Parodontitis), die in den letzten 3 Jahren vor Vertragsabschluss eine Behandlung erforderlich machte	
Mindestvertragslaufzeit in Jahren	2	2	2	2	1	2 Versicherungsjahre	2	
Höchstaufnahmearter	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	Es gibt kein Höchstaufnahmearter.	
Kinderalleinversicherbarkeit?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Kinder sind unter der Voraussetzung, dass die ersten drei U-Untersuchungen erfolgt sind, alleine versicherbar (Kopie des Vorsorgeheftes ist mit Antrag einzureichen).	
Ärztliches Attest notwendig ab ?	Bei Antragstellern ab 50 Jahren wird die Einreichung eines zahnärztlichen Attestes notwendig.	Nein	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Ja, bei Unklarheiten	
Kündigung zum Kalender- oder Versicherungsjahr	Kj. Entspricht dem Versicherungsjahr.	Kj.	Vj.	Vj.	Vj. Mit einer Frist von 1 Monat möglich	Vj.	Vj.	
Versicherbarer Personenkreis	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Personen in einer deutschen GKV versichert sind oder Anspruch auf freie Heilfürsorge haben.	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	
Bietet die Gesellschaft einen Tarif alternativ für Grenzgänger an?	Nein.	-	ja, ZGu+ mit besonderer Vereinbarung	Nein	Nein	Tarif Z110 CH U (grenzgängertarif)	Nein	
Mindestbeitrag	5 EUR	5 EUR	Nicht vorhanden	Mindestbuchungsbetrag beträgt 15,00 EUR.	Der Beitrag ergibt sich aus dem Alter der VP	Mindestbeitragsrate 10 EUR	5 EURO	
Hinweis Preisinfo								
Beitrag	Beitrag:	Beitrag:	Beitrag:	Beitrag:	Beitrag:	Beitrag Z90:	Beitrag Zpro:	Beitrag:
0 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
1 Jahr	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
2 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
3 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €

4 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
5 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
6 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
7 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
8 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
9 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
10 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
11 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
12 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
13 Jahre	12,36 €	16,92 €	2,53 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
14 Jahre	12,36 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
15 Jahre	12,36 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	17,80 €	10,47 €	3,40 €	13,83 €
16 Jahre	19,26 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	15,30 €	10,47 €	3,40 €	11,98 €
17 Jahre	19,26 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	15,30 €	10,47 €	3,40 €	11,98 €
18 Jahre	19,26 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	15,30 €	10,47 €	3,40 €	11,98 €
19 Jahre	19,26 €	16,92 €	5,35 €	9,54 € pur	15,30 €	10,47 €	3,40 €	11,98 €
20 Jahre	19,26 €	16,92 €	5,35 €	26,58 €	15,30 €	10,47 €	3,40 €	11,98 €
21 Jahre	29,83 €	21,02 €	18,74 €	27,41 €	16,40 €	13,14 €	9,83 €	12,80 €
22 Jahre	30,50 €	21,02 €	18,74 €	28,26 €	16,80 €	13,14 €	9,83 €	12,99 €
23 Jahre	31,18 €	21,02 €	18,74 €	29,11 €	17,20 €	13,14 €	9,83 €	13,42 €
24 Jahre	31,86 €	21,02 €	18,74 €	29,96 €	18,00 €	13,14 €	9,83 €	14,04 €
25 Jahre	32,55 €	21,02 €	18,74 €	30,79 €	18,90 €	13,14 €	9,83 €	14,78 €
26 Jahre	33,23 €	21,02 €	18,74 €	31,60 €	19,70 €	13,14 €	9,83 €	15,62 €
27 Jahre	33,91 €	21,02 €	18,74 €	32,39 €	20,60 €	13,14 €	9,83 €	16,49 €
28 Jahre	34,56 €	21,02 €	18,74 €	33,16 €	21,40 €	13,14 €	9,83 €	17,36 €
29 Jahre	35,22 €	21,02 €	18,74 €	33,90 €	22,40 €	13,14 €	9,83 €	18,22 €
30 Jahre	35,87 €	21,02 €	18,74 €	34,63 €	23,40 €	13,14 €	9,83 €	19,22 €
31 Jahre	36,50 €	21,02 €	18,74 €	35,33 €	24,40 €	13,14 €	9,83 €	20,14 €
32 Jahre	37,13 €	21,02 €	18,74 €	36,01 €	25,40 €	13,14 €	9,83 €	21,02 €
33 Jahre	37,74 €	21,02 €	18,74 €	36,68 €	26,40 €	13,14 €	9,83 €	21,80 €
34 Jahre	38,34 €	21,02 €	18,74 €	37,33 €	27,40 €	13,14 €	9,83 €	22,53 €
35 Jahre	38,93 €	21,02 €	18,74 €	37,97 €	28,30 €	13,14 €	9,83 €	23,24 €
36 Jahre	39,51 €	21,02 €	33,53 €	38,59 €	29,30 €	13,14 €	9,83 €	23,89 €
37 Jahre	40,09 €	21,02 €	33,53 €	39,19 €	30,30 €	13,14 €	9,83 €	24,47 €
38 Jahre	40,66 €	21,02 €	33,53 €	39,77 €	31,30 €	13,14 €	9,83 €	25,02 €
39 Jahre	41,23 €	21,02 €	33,53 €	40,35 €	31,70 €	13,14 €	9,83 €	25,27 €
40 Jahre	41,78 €	21,02 €	33,53 €	40,90 €	32,10 €	13,14 €	9,83 €	25,61 €
41 Jahre	42,33 €	30,75 €	33,53 €	41,45 €	32,60 €	13,14 €	9,83 €	26,09 €
42 Jahre	42,88 €	30,75 €	33,53 €	41,98 €	33,00 €	13,14 €	9,83 €	26,57 €
43 Jahre	43,42 €	30,75 €	33,53 €	42,50 €	33,50 €	13,14 €	9,83 €	27,08 €
44 Jahre	43,69 €	30,75 €	33,53 €	43,01 €	34,20 €	13,14 €	9,83 €	27,59 €
45 Jahre	44,21 €	30,75 €	33,53 €	43,51 €	34,90 €	25,75 €	11,07 €	28,10 €
46 Jahre	44,73 €	33,24 €	33,53 €	43,99 €	35,60 €	25,75 €	11,07 €	28,61 €
47 Jahre	45,24 €	33,24 €	33,53 €	44,47 €	36,30 €	25,75 €	11,07 €	29,15 €
48 Jahre	45,74 €	33,24 €	33,53 €	44,93 €	37,00 €	25,75 €	11,07 €	29,77 €
49 Jahre	45,97 €	33,24 €	33,53 €	45,37 €	38,10 €	25,75 €	11,07 €	30,49 €
50 Jahre	46,46 €	33,24 €	33,53 €	45,69 €	39,20 €	25,75 €	11,07 €	31,27 €
51 Jahre	46,93 €	34,61 €	48,55 €	45,98 €	40,30 €	25,75 €	11,07 €	32,08 €
52 Jahre	47,41 €	34,61 €	48,55 €	46,25 €	41,40 €	25,75 €	11,07 €	32,86 €
53 Jahre	47,87 €	34,61 €	48,55 €	46,50 €	42,40 €	25,75 €	11,07 €	33,66 €
54 Jahre	48,05 €	34,61 €	48,55 €	46,71 €	43,60 €	25,75 €	11,07 €	34,40 €
55 Jahre	48,49 €	34,61 €	48,55 €	46,90 €	44,80 €	25,75 €	11,07 €	35,15 €
56 Jahre	48,93 €	36,85 €	48,55 €	47,07 €	46,00 €	25,75 €	11,07 €	35,28 €
57 Jahre	49,37 €	36,85 €	48,55 €	47,21 €	47,10 €	25,75 €	11,07 €	36,04 €
58 Jahre	49,79 €	36,85 €	48,55 €	47,31 €	48,30 €	25,75 €	11,07 €	36,81 €
59 Jahre	49,90 €	36,85 €	48,55 €	47,39 €	49,00 €	25,75 €	11,07 €	37,61 €
60 Jahre	50,30 €	36,85 €	48,55 €	47,54 €	49,80 €	25,75 €	11,07 €	38,41 €
61 Jahre	50,37 €	42,58 €	48,55 €	47,66 €	50,50 €	25,75 €	11,07 €	39,23 €

62 Jahre	50,75 €	42,58 €	48,55 €	47,75 €	51,20 €	25,75 €	11,07 €	40,01 €
63 Jahre	50,76 €	42,58 €	48,55 €	47,81 €	52,00 €	25,75 €	11,07 €	40,81 €
64 Jahre	51,06 €	42,58 €	48,55 €	47,85 €	52,50 €	25,75 €	11,07 €	41,54 €
65 Jahre	51,06 €	42,58 €	48,55 €	47,88 €	53,00 €	25,75 €	9,69 €	42,15 €
66 Jahre	-	42,58 €	48,55 €	47,90 €	53,50 €	25,75 €	9,69 €	42,65 €
67 Jahre	-	42,58 €	48,55 €	47,92 €	54,10 €	25,75 €	9,69 €	43,00 €
68 Jahre	-	42,58 €	48,55 €	47,92 €	54,60 €	25,75 €	9,69 €	43,18 €
69 Jahre	-	42,58 €	48,55 €	47,93 €	54,20 €	25,75 €	9,69 €	43,48 €
70 Jahre	-	42,58 €	48,55 €	47,83 €	53,80 €	25,75 €	9,69 €	43,73 €