

**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 angezeigten Gesellschaften. Bei Interesse erfolgt immer eine eingehende Beratung durch unser Maklerbüro

Gesellschaft	Gesellschaft 1	Gesellschaft 2	Gesellschaft 3	Gesellschaft 4	Gesellschaft 5	Gesellschaft 6	Gesellschaft 7
Stand	01.01.2020	01.01.2020	01.01.2020	01.01.2020	01.01.2020	01.01.2020	01.01.2020
Erstattung für Zahnbehandlung	Ja, 100% zusammen mit der GKV-Leistung	Ja, 100%	Ja, 100 % zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV (100% gelten auch, wenn GKV nicht vorleistet)	Ja, 100 % für hochwertige Füllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Fissurenversiegelung und Schleimhauttransplantation. Vorleistungen anderer Kostenträger werden abgezogen,	Ja, Restkosten zu 90% (auch ohne Vorleistung der GKV) für Kunststofffüllungen, Parodontosebehandlung (auch Periochip), Wurzelbehandlung und Aufbissbehelfe und Schienen	Ja, 100% zusammen mit der GKV-Leistung (Parodontosebehandlung nur, wenn GKV leistet)	ZPro: 100% für plast. Füllungen, Wurzelbeh., Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut oder Parodontiums, Eingliedern von Aufbissbehelfen/Schienen, soweit sie der Zahnarzt nicht im Rahmen der kassenzahnärztl. Versorgung erbringen kann.
Erstattung für Inlays?	Ja, 90% zusammen mit der GKV-Leistung	Ja, 80-90% inkl. GKV Leistung (Höherer Prozentsatz gilt bei mind. 5. Jahren nachgewiesenern Bonusheft.)	Ja, 85-90% (90% gelten bei mind. 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft.)	Ja, 90 % zusammen mit Vorleistungen anderer Kostenträger.	Ja, Restkosten zu 90% (auch ohne Vorleistung der GKV)	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung	Z90: 90% inkl. GKV-Leistung
Erstattung für Zahnersatz?	Ja, 90% zusammen mit der GKV-Leistung	Ja, 80-90% (Höherer Prozentsatz gilt bei mindestens fünf Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft.), 100% Regelversorgung	Ja, 85-90% (90% gelten bei mind. 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft.) 100% bei Regelversorgung	Ja, 100 % bei Regelversorgung zusammen mit Vorleistungen anderer Kostenträger. 90 % bei höherwertigem oder andersartigem Zahnersatz zusammen mit Vorleistungen anderer Kostenträger.	Ja, Restkosten zu 90% (auch ohne Vorleistung der GKV)	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung; 100 % nur Regelversorgung	Z90: Regelversorgung: 100% Gleichartige oder andersartige Versorgung: Abhängig von nachgewiesenen Prophylaxe (90%-mind. 10 Jahre / 85%-weniger als 10 Jahre / 75%-weniger als 5 Jahre) Erstattungssätze inkl. GKV Leistung
Erstattung für Implantate?	Ja, 90% zusammen mit der GKV-Leistung	Ja, wie Zahnersatz	Ja, wie Zahnersatz	Ja, 90 % zusammen mit Vorleistungen anderer Kostenträger.	Ja, wie Zahnersatz	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung	Z90: 90/85/75% abhängig von nachgewiesenen Prophylaxe (mind. 10 Jahre / weniger als 10 Jahre / weniger als 5 Jahre)
Knochenaufbau bei Implantate	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung	Z90: Ja, die Leistungen für Implantate schließen den Knochenaufbau mit ein
Leistung für Verblendungen	90% für Keramikverblendschalen (Veneers) Kunststoff- und Keramikverblendungen	Ja, 80-90% (Höherer Prozentsatz gilt bei mind. 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft.) bis einschließlich Zahn 6.	Kosten werden bis einschl. 6er-Zahn erstattet. Ab dem 7er-Zahn - im nicht sichtbaren Bereich - werden nur die Kosten einer Metallversorgung anerkannt.	Ja, Verblendungen sind für alle Zähne versichert.	Ja, keine Einschränkungen	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung, außer Weisheitszähne	Die Aufwendungen für Keramikverblendungen sind bis einschließlich Zahn 8 erstattungsfähig.
Erstattung für funktionsanalytische-/therapeutische Behandlungen	90% für funktionsanalytische/therapeutische Leistungen (Gnathologie) einschl. Aufbisschienen in direktem Zusammenhang mit Zahnersatz.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, 90 - 100%*) zusammen mit der GKV-Leistung für funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen, die in Zusammenhang mit Zahnersatz und Schienentherapie anfallen einschließlich Aufbissbehelfe und Schienen	ZPro:Ja, Funktionsanalytische/funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang und Eingliedern von Aufbisschienen (für Z90 für Zahnersatz und KFO-Behandlung).

Erstattung für kieferorthopädische Leistungen	Ja, bis 21. Geburtstag zu 90% erstattet, wenn GKV nichts leistet. Wenn die GKV leistet, werden 90% der Restkosten erstattet. Die Erstattung ist auf 3.000,-EUR pro VS-Fall begrenzt. Ab dem 22. Lebensjahr 90% Erstattung inkl. GKV-Leistung bei Unfall und schweren Krankheiten.	Bei Kinder; KIG 1-2 80%, KIG 3-5 80% bis maximal 1.000 EUR; Erwachsene erhalten 90% bei Unfall	Ja, 90% für Kinder bis 18 Jahre, wenn GKV nicht vorleistet; bei GKV-Vorleistung 90% und max.1000€ für die gesamte Vertragslaufzeit. Erwachsene haben einen Anspruch nur nach einem Unfall.	Ja, 100 % bis zu 2.000 EUR während der Vertragslaufzeit, wenn die Behandlung vor dem 21. Lebensjahr begonnen wurde. Der Grad der Zahnfehlstellung spielt dabei keine Rolle. Darüber hinaus für Erwachsene für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.	Ja, Restkosten zu 90% bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres sowie unfallbedingt altersunabhängig (auch ohne Vorleistung der GKV, alle KIG-Stufen). Maximalleistung 3.600,- €. Leistung auch für unsichtbare Zahnspangen, Keramikbrackets, farblose Bögen, Invisalign etc.	Ja, wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in KIG 1 - 5 zu 100% erstattet, auch wenn die Behandlung nicht medizinisch notwendig ist. Die Erstattung ist auf 1.000,- EUR pro Vertrag begrenzt, wenn kein Unfall vorliegt. Ab dem 18. Lebensjahr 100% Erstattung inkl. GKV-Leistung bei Unfall.	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%
Professionelle Zahnreinigung	100% bis max. Gesamterstattung 120 EUR/Jahr / pro Person für allgemeine Prophylaxe und prof. Zahnreinigung.	Ja, 2x80 EUR pro Kalenderjahr	Ja,100% bis 120 € pro Kalenderjahr, unabhängig vom Alter	100 % ohne Begrenzung	Ja, 108,- € (90% aus 120,- €) einschließlich weiterer versicherter Prophylaxemaßnahmen	100% für Zahn-Prophylaxe (inkl. professionelle Zahnreinigung), zweimal pro Kalenderjahr. Max. 80 € pro Zahn-Prophylaxe, Gesamterstattung 160 EUR/Kalenderjahr, ab 18 Jahre	Zpro: 100% einmal im Kalenderjahr
Leistung ohne Vorleistung GKV	100 % der Regelversorgung.  Leistet die GKV nicht werden pauschal 40 % der Aufwendungen als Vorleistung der GKV angerechnet und 90 % erstattet.	Wenn medizinisch notwendig	Ja	Mehr Zahnvorsorge Bonus: ja;  Mehr Zahn 90: Ja; Wenn zustehende Leistungen der GKV oder der Heilfürsorge nicht in Anspruch genommen werden, werden 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge von den tariflichen Leistungen abgezogen.	Ja	- Zahnersatz oder Inlays:es werden pauschal 50 % der Aufwendungen als Vorleistung der GKV angerechnet - Parodontalbehandlung: keine Leistung - Füllungen: 100 % - Wurzelbehandlung: 100 %, wenn GKV nicht leisten muss und dies nachgewiesen wird - KFO: 100 % bis 1.000 € bis 18 Jahre; bei Unfall ohne Begrenzung - Zahnprophylaxe: 100 %, 2 x pro KJ bis jeweils 80 €	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.
Leistung bei Ärzten ohne Kassenzulassung	Ja, 90% nach pauschalem GKV Abzug von 40%	Nein	Bei Ärzten/ Zahnärzten ohne Kassenzulassung werden pauschal 40% des Rechnungsbetrages als fiktive Leistung der GKV angerechnet und bei der Leistungsauszahlung berücksichtigt.	Mehr Zahnvorsorge Bonus: ja; Mehr Zahn 90: Ja; Wenn zustehende Leistungen der GKV oder der Heilfürsorge nicht in Anspruch genommen werden, werden 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge von tarifl. Leistungen abgezogen.	Ja	- Zahnersatz oder Inlays:es werden pauschal 50 % der Aufwendungen als Vorleistung der GKV angerechnet - Parodontalbehandlung: keine Leistung - Füllungen: 100 % - Wurzelbehandlung: 100 %, wenn GKV nicht leisten muss und dies nachgewiesen wird; sonst 100 % von bestimmten im Tarif genannten Leistungen - KFO: 100 % bis 1.000 € bis 18 Jahre; bei Unfall ohne Begrenzung - Zahnprophylaxe: 100 %, 2 x pro KJ bis jeweils 80 €	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.
Sachkostenliste	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Leistung GOZ	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Leistungen werden über die Höchstsätze d. G.-Ordnung für Zahnärzte (GOZ 3,5 fach) erstattet, soweit sachlich u. rechtlich begründet ist u. eine individ. Honorarvereinbarung vorliegt.	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen.	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Bis zum Höchstsatz (3,5-fach)	Z90: über 3,5 fach GOZ mit gültiger Honorarvereinbarung Zpro: bis zum 3,5 fachen Satz GOZ
Vorlage Heil- und Kostenplan	Wird bei Zahnersatz und Kieferorthopädie empfohlen.	Empfohlen, aber nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nein (empfohlen, Erstattung erfolgt im Umfang der Zahnmaßnahme)	Wird bei Zahnersatz und Kieferorthopädie empfohlen	Empfohlen

Summenbegrenzung	Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 900,-EUR im 1.Versicherungsjahr - 1.800,-EUR im 1.-2.Versicherungsjahr - 2.700,-EUR im 1.-3.Versicherungsjahr - 3.600,-EUR im 1.-4.Versicherungsjahr.  Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung.	1000 EUR im 1. Kalenderjahr (KJ); 2.000 EUR im 1.-2. KJ; im 1.-3. KJ 3.000 EUR, im 1.-4. KJ 4.000 EUR und im 1.-5. KJ 5.000 EUR  Begrenzungen entfallen bei Unfall Ab dem 6. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung.	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 Zahnstaffel-Begrenzung.	ie Gesamtleistung für Kieferorthopädie beträgt - im 1. Kalenderjahr max. 150 EUR - in den 1. -2. Kalenderjahren max: 300 EUR  Mehr Zahn 90:1.500 EUR Im 1. Kalenderjahr 3.000 EUR in den 1.-2 Kalenderjahren 4.500 EUR in den 1.-3. Kalenderjahren 6.000 EUR in den 1.-4.Kalenderjahren Ab 5. Kalenderjahr Leistung unbegrenzt. Die Höchstbeträge entfallen bei Unfällen.	1. KJ 900,- € (90% aus 1.000€) 1.-2 KJ 2.700,- € (90% aus 3.000€) 1.-3 KJ 5.400,- € (90% aus 6.000€) 1.-4 KJ 8.100,- € (90% aus 9.000€) Ab dem 5. KJ ohne Begrenzung (gilt nicht für Zahnprophylaxemaßnahmen) Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung.	Erstattung für Zahnersatz insgesamt - 1.000,-EUR im 1.Kalenderjahr - 2.000,-EUR im 1.-2. KJ - 3.000,-EUR im 1.-3. KJ - 4.000,-EUR im 1.-4. KJ - 5.000,-EUR im 1.-5. KJ  Erstattung für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie insgesamt - 500,-EUR im 1.Kalenderjahr - 1.000,-EUR im 1.-2. KJ - 1.500,-EUR im 1.-3. KJ - 2.000,-EUR im 1.-4. KJ - 2.500,-EUR im 1.-5. KJ  Begrenzungen entfallen bei Unfall Ab dem 6. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung.	Tarif Z90 Begrenzung im 1. VS.Jahr auf 750 EUR innerhalb der ersten 12 Monate, 1.500 EUR innerhalb der ersten 24 Monate, 3.000 EUR innerhalb der ersten 36 Monate - danach unbegrenzt.  Tarif ZPro Zahnbehandlung und Prophylaxe Begrenzung des Erstattungsbetrags 750 EUR in 1. VS Jahr, 1.500 EUR innerhalb der ersten 24 Monate, 3.000 EUR innerhalb der ersten 36 Monate - danach unbegrenzt.
Erlass Summenbegrenzungen durch ein zahnärztlichen Befundbericht	Nicht möglich	Nicht möglich	Nicht möglich	Nein	Nein	Nicht möglich	Nicht möglich
Annahmebedingung bei fehlenden Zähnen	1-3 fehlende Zähne. Risikozuschlag 5,40€ je Zahn (kein Ausschluss von Prothesen).	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 1-3 fehlenden Zähnen gilt eine verlängerte Zahnstaffel von 8 Jahren: 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, 3.750 € in den ersten 7 Jahren, 4.500 € in den ersten 8 Jahren. Bei 4 oder mehr fehlenden Zähnen: ABLEHNUNG	Bis zu 3. fehlende Zähne sind <b>ohne</b> Mehrbeitrag versicherbar. Annahme ohne Einschränkungen bei 1. fehlenden Zahn.  Bei 2. oder 3. fehlenden Zähnen individuelle Zahnstaffel:  2. fehlende Zähne: 250 EUR im 1. Kalenderjahr 500 EUR im 2. Kalenderjahr 750 EUR im 3. Kalenderjahr  3 fehlende Zähne: 125 EUR im 1. Kalenderjahr 250 EUR im 2. Kalenderjahr 375 EUR im 3. Kalenderjahr	Laufende und angeratene Behandlungen sind nicht versichert. Versicherungsfähig bis max. 3 fehlenden Zähnen. Gefragt wird nur nach fehlenden Zähnen. Eine Prothese ist ersetzter Zahnersatz. Beitragszuschlag je fehlenden Zahn: 8,60 € im ZahnPRIVAT Premium 90%. (ZahnPRIVAT Optimal 70%: 6,70€ ZahnPRIVAT Kompakt 50%: 4,80€	1-3 fehlende Zähne. Zahnstaffel reduziert sich um 75 %.	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.
Allgemeine Leistungsmerkmale							
Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten, beim erstmaligen Abschluss einer Zahnsusatversicherung beim VR	6 Monate	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Bei Neuabschluss ohne Wartezeiten. Bei späterer Umstellung in einen höherwertigen Tarif fallen jedoch Wartezeiten für Mehrleistungen an.
Wartezeiten entfallen bei Unfall?	Nicht erforderlich, da Wartezeiten entfallen.	Nicht erforderlich, da Wartezeiten entfallen. Sie entfallen, wenn Wartezeiten vereinbart wurden.	Ja	entfällt	Keine Wartezeiten	Es gibt generell keine Wartezeiten	Ja
Weltgeltung?	Während eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland besteht Versicherungsschutz nach diesem Tarif für insgesamt 2 Monate. Der Versicherungsschutz kann durch Vereinbarung darüber hinaus verlängert werden.	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 Dent90	Versicherungsschutz besteht in Europa (EU/EWR) zeitlich unbegrenzt. Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht 3 Monate Versicherungsschutz.	Versicherungsschutz besteht bei Heilbehandlungen in Europa sowie während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland (ggf. Verlängerung solange die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann).	Versicherungsschutz auf Heilbehandlung in Europa ohne zeitliche Einschränkung. Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropä. Ausland besteht für 2 Monate Versicherungsschutz. Solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann, besteht Versicherungsschutz auch über 2 Monate hinaus (max. 2. weitere Monate).	Der Versicherte hat weltweit Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass er in der deutschen GKV versichert ist.	EWR, außerhalb EWR nur im ersten Monat des vorübergehenden Aufenthaltes

<b>Gezielte Behandlung im Ausland</b>	Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die im Ausland ortsüblichen Kosten, jedoch nicht mehr als der Betrag, der bei einer Behandlung in Deutschland angefallen wäre.	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.	Bei gezielter Behandlung im Ausland besteht Versicherungsschutz nur, wenn AXA dies vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.	Ja.  Mehr Zahn 90: Wenn Sie zustehende Leistungen der GKV oder der Heilfürsorge nicht in Anspruch genommen werden, werden 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge von den tariflichen Leistungen abgezogen.	Ja. Der Versicherer ist jedoch höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte.	Erstattungsfähig sind für Zahnersatz aus dem Tarif dentZE.100 die Aufwendungen auf Basis der Kosten, die für eine vergleichbare Behandlung in Deutschland angefallen wären. Da hier die GKV keine Vorleistung erbringt, wird eine fiktive Vorleistung in Höhe von 50% von dieser Leistung abgezogen Für Zahnbehandlung erstatten wir aus Tarif dentZB.100 die Kosten, die auch in Deutschland übernommen werden.	Ja, bei vorrübergehenden 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.
<b>Verzicht auf Kündigungsrecht</b>	Ja	Ja	Ja, Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Bildet der Tarif Altersrückstellungen</b>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
<b>Besonderheit</b>	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Einschränkung beim Thema Zahnbehandlung auf bestimmte Behandlungsfelder.	Mehr Zahnvorsorge Bonus: 100 % für schmerzlindernde Maßnahmen (z. B. Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose) 100 % für zahnaufhellende Maßnahmen bis 200 EUR innerhalb von 2. Kalenderjahren (z. B. Bleaching). Mehr Zahn 90 - Zukunftsgarantie: Der Festzuschuss der GKV oder Heilfürsorge kann sich ändern. Das hat aber keine Auswirkungen auf den Versicherungsschutz. Die Leistungen werden unverändert im tariflich Umfang erbracht. Beide Tarife - Innovationsgarantie: Sämtliche Zahnersatz-Maßnahmen sind versichert, auch solche die es heute noch nicht gibt. Der VS. Schutz passt sich automatisch an die neuen Gegebenheiten an.	Schmerzausschlussbehandlung: Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose. 3D-Kieferröntgen. Volle Leistung auch ohne Bonusheft. Leistung ohne Vorleistung der GKV. Keine Wartezeiten. Alternativ Erstattung 70% (Optimal) und 50% (Kompakt) bei ansonsten gleichem Leistungsversprechen (außer KFO). In Softfair ohne Kundenunterschrift online abschließbar.	Keine Wartezeiten  Bei mit * versehenen Tarifleistungen gilt folgendes: *) 100 % bei Nachweis über 5 Jahre Vorsorgeuntersuchungen, sonst 90 %	Keine Wartezeiten
<b>Mindestvertragslaufzeit Jahre</b>	2	2	2	1	2	2	2 Versicherungsjahre
<b>Höchstaufnahmearter</b>	64 Jahre	Kein Höchstaufnahmearter.	Kein Höchstaufnahmearter.	Kein Höchstaufnahmearter.	Kein Höchstaufnahmearter	Kein Höchstaufnahmearter	Kein Höchstaufnahmearter.
<b>Kinderalleinverticherbarkeit?</b>	Ja	Ja	Ja	Ja, ab Geburt	Ja	Ja, Prophylaxe Tarif (dentPRO.80) erst ab 18 Jahren abschließbar	Ja
<b>Ärztliches Attest notwendig ab ?</b>	Nein	Ab 50 Jahren wird ein zahnärztlichen Befundberichtes notwendig.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nicht erforderlich
<b>Kündigung zum Kalender- oder Versicherungsjahr</b>	Vj.	Kj. Entspricht dem Versicherungsjahr.	Kj.	Tägliche Kündigungsmöglichkeit nach Ablauf des 1. VS Jahres von 12 Monaten.	Kalenderjahr	Versicherungsjahr	Vj.
<b>Versicherbarer Personenkreis</b>	Personen die in einer deutschen GKV versichert sind.	Personen in einer deutschen GKV versichert sind	Alle Personen in einer deutsch. GKV oder mit Anspruch auf freie Heilfürsorge	Personen die in der deutschen GKV versichert sind sowie Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge.	Personen in einer deutschen GKV oder Bezieher von freier Heilfürsorge (Zusatzblatt).	Versicherte der deutschen GKV	Personen, die in der GKV (D) versichert sind oder Heilfürsorge aus einem deutschen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis haben
<b>Bietet die Gesellschaft 1. Tarif alternativ für Grenzgänger an?</b>	Nein	Nein	-	Nein, Tarife können auch von Grenzgängern vereinbart werden.	Nein, hier kann der ZahnPRIVAT gemäß Vereinbarung im Grenzgänger Antrag genommen werden.	Nein	Tarif Z110 CH U (grenzgängertarif)
<b>Mindestbeitrag</b>	5 EUR	Nein	5 EUR	Nein	Nicht vorhanden	-	Mindestbeitragsrate 10 EUR



<b>62 Jahre</b>	44,77 €	48,37 €	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	42,90 €	4,60 €	7,40 €	31,36 €	10,51 €
<b>63 Jahre</b>	44,77 €	48,37 €	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	42,90 €	4,60 €	7,40 €	31,36 €	10,51 €
<b>64 Jahre</b>	44,77 €	48,37 €	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	42,90 €	4,60 €	7,40 €	31,36 €	10,51 €
<b>65 Jahre</b>	-	48,37 €	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	42,90 €	4,60 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €
<b>66 Jahre</b>	-	-	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	47,40 €	5,10 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €
<b>67 Jahre</b>	-	-	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	47,40 €	5,10 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €
<b>68 Jahre</b>	-	-	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	47,40 €	5,10 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €
<b>69 Jahre</b>	-	-	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	47,40 €	5,10 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €
<b>70 Jahre</b>	-	-	47,17 €	45,70 €	9,00 €	66,03 €	47,40 €	5,10 €	7,40 €	35,22 €	7,04 €