

Merkmal	AXA DENT Premium-U	ARAG Z90bonus	Janitos JA dental plus	Die Bayerische V.I.P. dental Prestige	DKV KDT85 / KDBE
Ausschließlich Leistungen bei Regelversorgung	Nein. Regelversorgung + 100 % privatärztliche Anteile.	Nein. Regelversorgung + 90 % privatärztliche Anteile.	Nein. Regelversorgung + 100 % privatärztliche Anteile.	Nein. Regelversorgung + 100 % privatärztliche Anteile.	Nein. Regelversorgung + 100 % privatärztliche Anteile.
Leistungen für privatärztliche Rechnungsanteile bei Zahnersatz	85 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung abhängig vom Vorsorgenachweis	85 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung abhängig vom Vorsorgenachweis
Leistungen für Implantate	85 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Vorleistung; 90% abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Vorleistung; 90% abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Vorleistung; 85 % - 90% abhängig vom Vorsorgenachw.	80 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Vorleistung; 90% abhängig vom Vorsorgenachweis	85 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Vorleistung; 90% abhängig vom Vorsorgenachweis
Knochenaufbau für Implantate	Knochenaufbau ist inkl. GKV-Vorleistung zu 85 % - 90 % erstattungsfähig; abhängig vom Vorsorgenachweis	Knochenaufbau ist inkl. GKV-Vorleistung zu 80 % - 90 % erstattungsfähig; abhängig vom Vorsorgenachweis	Nicht versichert	Knochenaufbau ist inkl. GKV-Vorleistung zu 80 % - 90 % erstattungsfähig; abhängig vom Vorsorgenachweis	Nicht versichert
Leistungen für Inlays	85 % - 90 % des Rechnungsbetrags Vorleistung; abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % des Rechnungsbetrags Vorleistung; abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % des Rechnungsbetrags Vorleistung; abhängig vom Vorsorgenachweis	80 % - 90 % des Rechnungsbetrags Vorleistung; abhängig vom Vorsorgenachweis	85 % - 90 % inkl. GKV-Vorleistung; abhängig vom Vorsorgenachweis
Keramikverblendungen	inkl. GKV-Vorleistung zu 85 % - 90 % erstattungsfähig; abhängig vom Vorsorgenachweis.	Nicht versichert	Nicht versichert	inkl. GKV-Vorleistung zu 80 % - 90 % erstattungsfähig; abhängig vom Vorsorgenachweis	Nicht versichert
Leistungen für Kieferorthopädie KIG 3-5 (starke Zahnfehlstellung)	90 % inkl. GKV bis 18. Lebensjahr, max. 1000,00 €	80 % der Mehrkosten, max. 1000,00 €	Nicht versichert	100 % inkl. GKV, max. 250,00 € / Kalenderjahr	100 % des Rechnungsbeitrags bis 18. Lebensjahr, max. 1500,00 € / Versicherungsfall
Leistungen für Zahnbehandlung	100 % inkl. GKV Vorleistung	90 % für Zahnbehandlung	Keine Zahnbehandlung, 100 % sonstige ohne GKV (z.B. Wurzel- und Parodontalbehandlung etc.)	100 % ohne GKV Vorleistung	Nein. Nur Wurzelbehandlung und Parodontalbehandlung zu 100%; ansonsten dentin-adhäsive Füllungen inkl. GKV-Vorleistung zu 85% erstattungsfähig.
Leistungen für professionelle Zahnreinigung (PZR)	100 % bis 120,00 € / Jahr	Zweimal pro Jahr. 100% des Rechnungsbetrages bis jeweils max. 60,00 €.	90 % bis 90,00 € / Jahr	Zweimal pro Jahr; je 80 EUR pro PZR	100 % bis 75,00 € - 100,00 € / Jahr
Fluoridierung	100 % des Rechnungsbetrags bis 120,00 €	Zweimal pro Jahr. 100 % des Rechnungsbetrags bis max. je 60,00 €	90 % des Rechnungsbetrags bis max. 90,00 € pro Versicherungsjahr	Zweimal pro Jahr. 100 % des Rechnungsbetrags bis max. je 80,00 €	Keine Erstattung
Leistungen für Zahnersatz ohne Summenbegrenzung	Nein. 1.000 EUR im 1. VJ; - 2.000 EUR im 1.-2. VJ; 3.000 EUR im 1.-3. VJ; 4.000 EUR im 1.-4. VJ. Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	Nein.: - 1.000 EUR im 1. VJ; - 2.000 EUR im 1.-2. VJ; 3.000 EUR im 1.-3. VJ; 4.000 EUR im 1.-4. VJ; - 5.000 EUR im 1.-5.VJ. Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	Bei einem oder keinem fehlenden Zahn: - 1.000 EUR im 1. VJ; - 2.000 EUR im 1.-2. VJ; -3.000 EUR im 1.-3. VJ; -4.000 EUR im 1.-4. VJ. Bei zwei fehlenden Zähnen: -300 EUR im 1. VJ; -600 EUR im 1.-2.VJ; -900 EUR im 1.-3.VJ; -1.200 EUR im 1.-4.VJ. Bei drei fehlenden Zähnen: - 150 EUR im 1. VJ; -300 EUR im 1.-2.VJ; - 450 EUR im 1.-3.VJ; -600 EUR im 1.-4.VJ. Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	Nein. 1.250 EUR im 1. VJ; - 2.500 EUR im 1.-2. VJ; 3.750 EUR im 1.-3. VJ; 5.000 EUR im 1.-4. VJ. wenn bei Vertragsabschluss nur ein oder kein Zahn fehlt. Bei einer größeren Anzahl an fehlenden Zähnen gelten geringere Erstattungsbeträge. Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	Nein. Die Erstattung ist auf nachfolgende Tarifleistungen begrenzt: - 500 EUR im 1. VJ; - 1.000 EUR im 1.-2. VJ; 1.500 EUR im 1.-3. VJ. Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.
Leistungen für Zahnersatz ohne Höchsterstattung	Ja. Keine jährlichen Höchstleistungsbeträge für Zahnersatz.	Ja. Keine jährlichen Höchstleistungsbeträge für Zahnersatz.	Ja. Keine jährlichen Höchstleistungsbeträge für Zahnersatz.	Ja. Keine jährlichen Höchstleistungsbeträge für Zahnersatz.	Ja. Keine jährlichen Höchstleistungsbeträge für Zahnersatz.
Verzicht Heil- und Kostenplan	Ja	Ja	Nein. Vorlagepflicht ab 1000,00 € oder ab 1000,00 € 50 % der Aufwendungen	Nein. Vorlagepflicht ab 1000,00 € oder ab 1000,00 € 50 % der Aufwendungen	Ja
Leistung über Regelhöchstsätze GOZ	Ja. Leistung über Regelhöchstsätzen	Ja. Leistung über Regelhöchstsätzen	Ja. Leistung über Regelhöchstsätzen	Ja. Leistung über Regelhöchstsätzen	Ja. Leistung über Regelhöchstsätzen
Leistung über Höchstsätze GOZ	Nein. Die Erstattung ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen beschränkt.	Ja. Ärztliche Leistungen sind auch über den Höchstätzen der Gebührenordnungen erstattungsfähig.	Nein. Die Erstattung ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen beschränkt.	Nein. Die Erstattung ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen beschränkt.	Nein. Die Erstattung ist auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen beschränkt.
Leistungen für Funktionsanalytik	Ja. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind im Rahmen von Zahnersatzmassnahmen erstattungsfähig.	Ja. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind im Rahmen von Zahnersatzmassnahmen erstattungsfähig.	Ja. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind im Rahmen von Zahnersatzmassnahmen erstattungsfähig.	Ja. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind im Rahmen von Zahnersatzmassnahmen erstattungsfähig.	Keine Erstattung
Leistungen für Wurzelbehandlungen	Ja. Nach GKV-Vorleistung zu 100%.	Ja. Zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig, wenn die GKV die Leistung gänzlich ablehnt.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.

Merkmal	AXA DENT Premium-U	ARAG Z90bonus	Janitos JA dental plus	Die Bayerische V.I.P. dental Prestige	DKV KDT85 / KDBE
Leistungen für Parodontal-behandlungen	Ja. Nach GKV-Vorleistung zu 100%.	Ja. Zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig, wenn die GKV die Leistung gänzlich ablehnt.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Die Aufwendungen sind zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.
Leistungen für Aufbissbehelfe/Schienen	Ja. Inkl. GKV-Vorleistung zu 100%	Ja. Zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Ja. Zu 100% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Keine Erstattung
Leistungen für Fissuren-versiegelung	Ja. Die Aufwendungen für Fissurenversiegelungen sind zusammen mit den restlichen im Tarif vorgesehenen Prophylaxemassnahmen zu 100% des Rechnungsbetrages bis max. 120 EUR je Kalenderjahr erstattungsfähig.	Ja. Inkl. GKV-Vorleistung zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Keine Erstattung	Ja. Die Aufwendungen für Fissurenversiegelungen sind zusammen mit den restlichen im Tarif vorgesehenen Prophylaxemassnahmen zu 100% des Rechnungsbetrages bis max. je 80 EUR zweimal innerhalb eines Kalenderjahres erstattungsfähig.	Keine Erstattung
Kunststofffüllungen (Kompositfüllungen)	Zu 100% des Rechnungsbetrages bis max. 120,00 €	Ja. Zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	Nicht erstattungsfähig	Fissurversiegelungen sind bis max. 80,00 € zweimal innerhalb eines KJ erstattungsfähig	Ja. Zu 85 % des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.
Verzicht auf allgemeine Wartezeit	Die allgemeine Wartezeit beträgt 6 Monate ab Versicherungsbeginn. Sie entfällt bei Unfällen.	Kein Verzicht auf allgemeine Wartezeit.	Kein Verzicht auf allgemeine Wartezeit, außer bei Unfall	Kein Verzicht auf allgemeine Wartezeit.	Kein Verzicht auf allgemeine Wartezeit.
Verzicht auf besondere Wartezeit	Kein Verzicht auf die besondere Wartezeit, außer bei Unfall	Kein Verzicht auf die besondere Wartezeit.	Kein Verzicht auf die besondere Wartezeit.	Kein Verzicht auf die besondere Wartezeit. Keine Wartezeit bei PZR. Für Zahnbehandlung wird die besondere Wartezeit auf 3 Monate reduziert.	Kein Verzicht auf die besondere Wartezeit.
Mindestvertragsdauer	2 Versicherungsjahre	24 Monate	2 Versicherungsjahre	1 Versicherungsjahr	2 Versicherungsjahre
Anzahl Gesundheitsfragen	5 Gesundheitsfragen	4 Gesundheitsfragen	5 Gesundheitsfragen	5 Gesundheitsfragen	5 Gesundheitsfragen
Mitversicherung fehlender Zähne	Ja, aber nur, wenn der Zahnarzt noch keinerlei Ersatz konkret angeraten oder geplant hat. 1 fehlender Zahn ohne Erschwerung. Ab 2 fehlenden Zähnen Verlängerung der Zahnstaffel von 4 auf 8 Jahre.	Ja, aber nur, wenn der Zahnarzt noch keinerlei Ersatz konkret angeraten oder geplant hat. Zuschlag von 20% je fehlendem Zahn bis max. 3 fehlenden Zähnen.	Ja, aber nur, wenn der Zahnarzt noch keinerlei Ersatz konkret angeraten oder geplant hat. 1 fehlender Zahn ohne Erschwerung. Ab 2 fehlenden Zähnen geänderte Zahnstaffel.	Ja, aber nur, wenn der Zahnarzt noch keinerlei Ersatz konkret angeraten oder geplant hat. Ein fehlender, nicht ersetzter Zahn wird ohne Erschwerungen mitversichert. Bei 2 oder 3 fehlenden, nicht ersetzten Zähnen gilt eine gesonderte Zahnstaffel. Ab 4 fehlenden, nicht ersetzten Zähnen ist der Tarif nicht mehr abschließbar.	Ja, aber nur, wenn der Zahnarzt noch keinerlei Ersatz konkret angeraten oder geplant hat. Maximal 3 fehlende Zähne gegen 4 Euro Zuschlag pro fehlendem Zahn. Wichtig: bei der DKV müssen Lücken mitversichert werden.
Besonderheiten Beitrag	keine Alterungsrückstellungen, Beitrag erhöht sich analog Tabelle ggf. jährlich.	keine Alterungsrückstellungen, Beitrag erhöht sich analog Tabelle ggf. jährlich.	keine Alterungsrückstellungen, Beitrag erhöht sich analog Tabelle ggf. jährlich.	keine Alterungsrückstellungen, Beitrag erhöht sich analog Tabelle ggf. jährlich.	keine Alterungsrückstellungen, Beitrag erhöht sich analog Tabelle ggf. jährlich.
Alter	Beitrag	Beitrag	Beitrag	Beitrag	Beitrag
18	16,92 €	19,53 €	11,98 €	15,30 €	11,33 €
20	16,92 €	19,53 €	11,98 €	15,30 €	13,08 €
22	21,02 €	18,78 €	11,63 €	16,80 €	13,08 €
24	21,02 €	18,78 €	13,21 €	18,00 €	13,08 €
26	21,02 €	18,78 €	15,09 €	19,70 €	13,08 €
28	21,02 €	18,78 €	16,62 €	21,40 €	13,08 €
30	21,02 €	18,78 €	17,83 €	23,40 €	19,95 €
32	21,02 €	18,78 €	19,51 €	25,40 €	19,95 €
34	21,02 €	18,78 €	21,06 €	27,40 €	19,95 €
35	21,02 €	18,78 €	21,72 €	28,30 €	19,95 €
36	21,02 €	23,86 €	22,34 €	29,30 €	19,95 €
37	21,02 €	23,86 €	22,97 €	30,30 €	19,95 €
38	21,02 €	23,86 €	23,46 €	31,30 €	19,95 €
39	21,02 €	23,86 €	23,81 €	31,70 €	19,95 €
40	21,02 €	23,86 €	24,24 €	32,10 €	26,67 €
41	30,75 €	28,04 €	24,80 €	32,60 €	26,67 €
42	30,75 €	28,04 €	25,34 €	33,00 €	26,67 €
43	30,75 €	28,04 €	25,90 €	33,50 €	26,67 €
44	30,75 €	28,04 €	26,46 €	34,20 €	26,67 €
45	30,75 €	28,04 €	27,01 €	34,90 €	26,67 €
46	33,24 €	32,11 €	27,63 €	35,60 €	26,67 €
47	33,24 €	32,11 €	28,26 €	36,30 €	26,67 €
48	33,24 €	32,11 €	28,98 €	37,00 €	26,67 €
49	33,24 €	32,11 €	29,81 €	38,10 €	26,67 €
50	33,24 €	32,11 €	30,70 €	39,20 €	33,63 €