

R + V Krankenvollversicherung

Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL

Referent

Makler Account Manager

Michael Sindel

Mobil 0172 / 8166744

Makler Service 040 / 570199993

Du bist nicht allein.





Nur wer gesund ist,
sich gesund fühlt und
seine Gesundheit gut abgesichert weiß,
kann sich voll auf seine
Ziele und Wünsche konzentrieren.

Für
80 % der Deutschen
ist Gesundheit das
Wichtigste im Leben.

Weg von Krankheit – hin zu Gesundheit

Die GKV bietet eine solide Grundversorgung, sie kommt aber an ihre Grenzen, wenn es darum geht, auf die persönlichen Bedürfnisse ihrer Mitglieder einzugehen.

Es fehlen Wahlmöglichkeiten und die individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes ist nicht vorgesehen.

Das **R+V-GesundheitsKonzept AGIL** bietet für die maßgeblichen Zielgruppen (Angestellte über JAEG* und Selbständige) umfassende Leistungspakete für mehr Individualität, hochwertige Versorgung, Sicherheit und Komfort.

Inklusive Zugang zur Telemedizin.

*Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG): In 2022 beträgt die allgemeine JAEG 64.350 Euro jährlich.

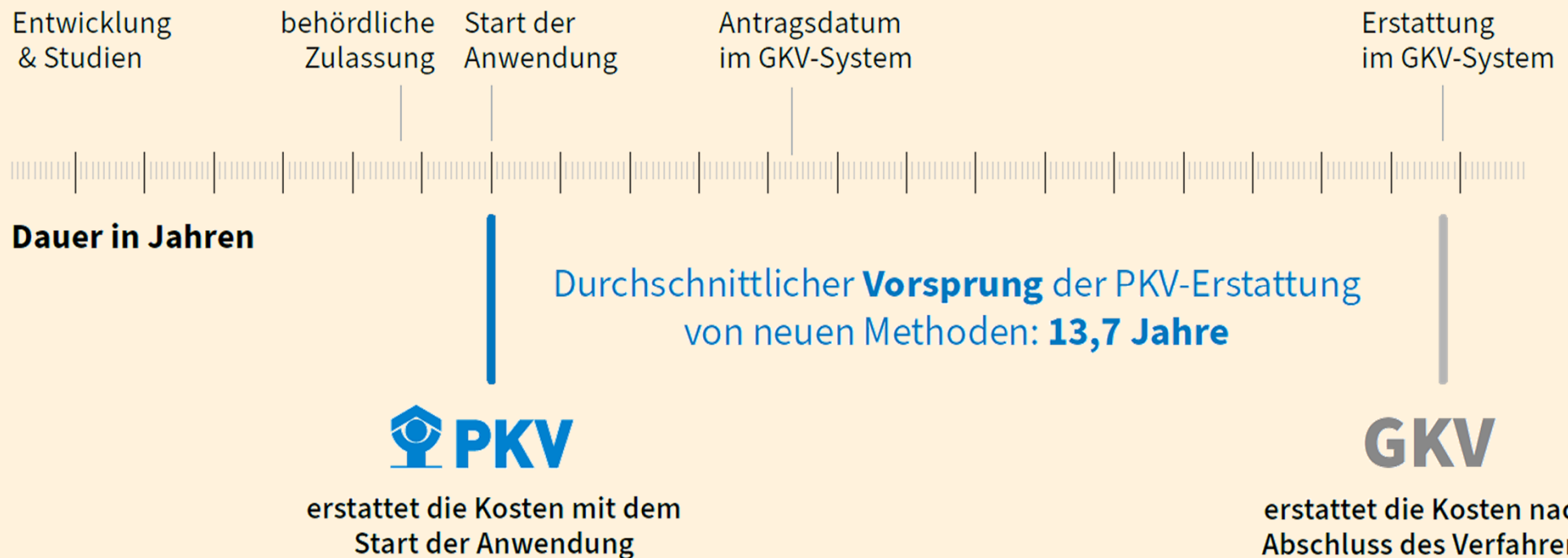
Privatversicherte profitieren von Therapiefreiheit und schnellerem Zugang zu neuen Behandlungsverfahren

	GKV	PKV
 Ambulante Behandlung	› Gemeinsamer Bundesausschuss muss genehmigen › GKV erstattet, falls „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“	erstattet, wenn medizinisch notwendig
 Stationäre Behandlung	› Eingeschränkte ambulante Behandlung im Krankenhaus › Gemeinsamer Bundesausschuss kann Leistung ausschließen	erstattet, wenn medizinisch notwendig
 Zahnersatz	› Erstattung befundorientierter Festzuschüsse anhand günstigster Behandlungsform › Keine Erstattung von Implantaten	erstattet, wenn medizinisch notwendig
 Arzneimittel	› Mengenbegrenzung durch Budgets und Verordnungsbeschränkungen › Rabattverträge legen erstattungsfähige Medikamente fest › Erstattung oft durch Festbeträge begrenzt → beeinflusst Verordnungsverhalten	erstattet, wenn medizinisch notwendig

Quelle: PKV publik 03/2014

Innovativ, schnell und unkompliziert

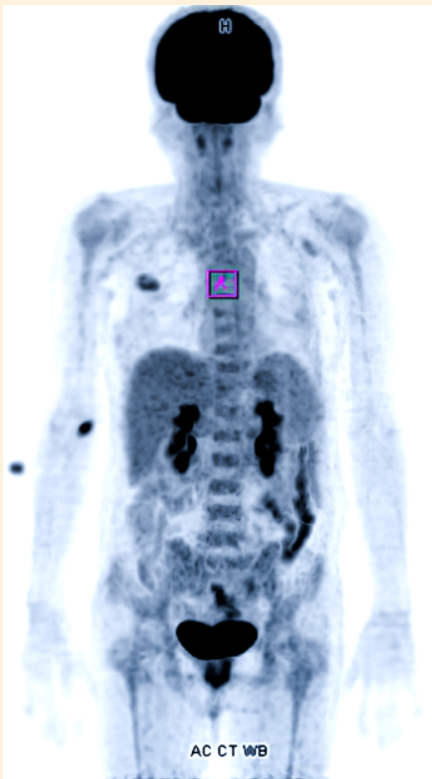
Die PKV erstattet frühzeitig neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden



Quelle: PKV Rechenschaftsbericht 2020/2021

Privatversicherten kommt der medizinische Fortschritt häufig früher zugute

Beispiel: Positronen-Emissions-Tomographie-CT (PET-CT)



In der GKV keine oder stark zeitverzögerte Leistung

Ver-fahren	Indikation	Im Gemeinsamen Bundesausschuss	GKV-Katalog ¹	Aufnahme in EBM ²	PKV-Erstattung
PET-CT	Lungen-Karzinom und in bestimmten Fällen Hodgkin-Lymphome	1. Beratung: 1998 2. Beratung: 2002	seit 2007	seit 2016	i.d.R. ja ³
	über Lungen-Karzinom und Hodgkin-Lymphom hinaus	keine Leistung in der GKV			i.d.R. ja ³

¹ Veröffentlichung im Bundesanzeiger

² Einheitlicher Bewertungsmaßstab: Verzeichnis, nach dem vertragsärztlich erbrachte, ambulante oder belegärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden

³ Abhängig vom Tarifangebot der PKV-Unternehmen

Quelle: In Anlehnung an PKV-Verband

Häufige Irrtümer in Bezug auf die PKV

Irrtum 1:

In der GKV bin ich genauso gut versorgt.



Irrtum 2:

In der PKV kommt es zu willkürlichen Beitragssteigerungen – besonders im Alter.



Irrtum 3:

Wenn ich krank werde, kündigt mir die PKV oder meine Beiträge steigen.



Irrtum 4:

In der GKV gibt es keine Beitragssteigerungen.



Irrtum 5:

In der GKV gibt es keinen Selbstbehalt.



Irrtum 6:

Die PKV ist für Familien nicht geeignet.



Irrtum 7:

Die PKV ist ein unsolidarisches System für Reiche.



Irrtum 8:

Wenn ich einmal in der PKV bin, komme ich nicht mehr in die GKV zurück.

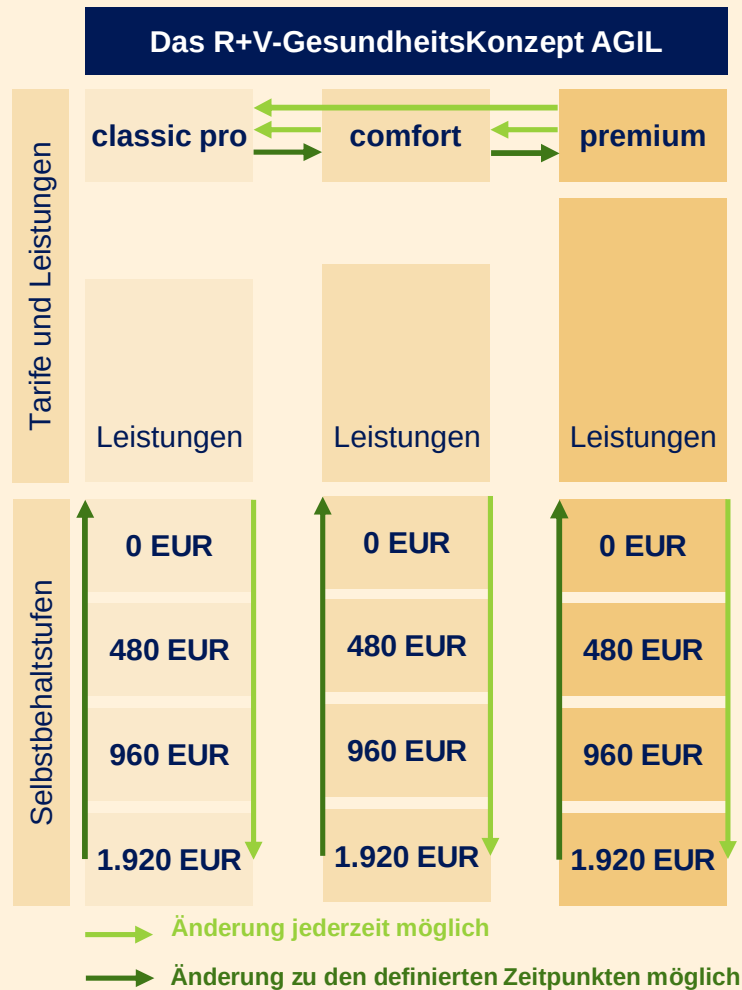


Irrtum 9:

Viele PKV-Versicherte sind unzufrieden.



Flexibel und bedarfsorientiert: Das GesundheitsKonzept AGIL



Wechseloption Tarife

→ Wechsel in den jeweils höherwertigen Tarif nach dem 5., 10. und 15. Versicherungsjahr ab Alter 16 bis Alter 50 möglich.

Besonderheit bei beruflich bedingter Entsendung ins Ausland: Wechselmöglichkeit in AGIL premium unter Beibehaltung der vorhandenen Selbstbehaltstufe

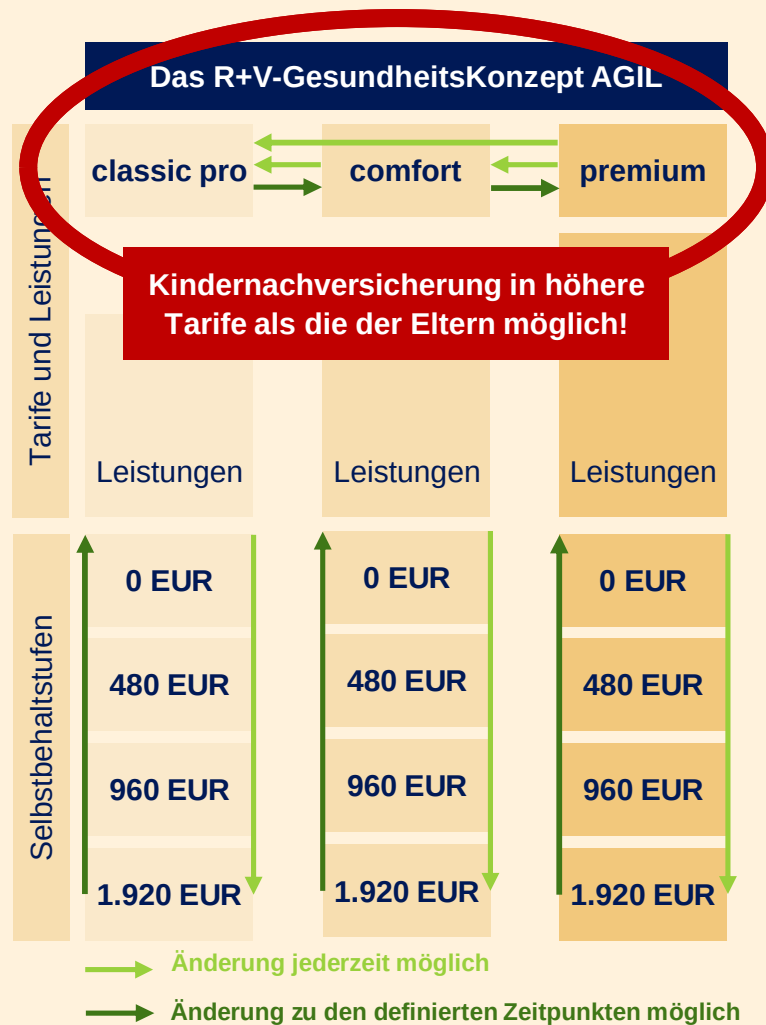
← Wechsel in niedrigere Tarife jederzeit möglich

Wechseloption Selbstbehaltstufen

↓ Erhöhung des Selbstbehalts jederzeit möglich

↑ Reduzierung des Selbstbehalts nach jeweils 5 Jahren bis Alter 50 möglich

Flexibel und bedarfsorientiert: Das GesundheitsKonzept AGIL



Wechseloption Tarife

→ Wechsel in den jeweils höherwertigen Tarif nach dem 5., 10. und 15. Versicherungsjahr ab Alter 16 bis Alter 50 möglich.

Besonderheit bei beruflich bedingter Entsendung ins Ausland: Wechselmöglichkeit in AGIL premium unter Beibehaltung der vorhandenen Selbstbehaltstufe

← Wechsel in niedrigere Tarife jederzeit möglich

Wechseloption Selbstbehaltstufen

↓ Erhöhung des Selbstbehalts jederzeit möglich

↑ Reduzierung des Selbstbehalts nach jeweils 5 Jahren bis Alter 50 möglich

Flexibel und bedarfsorientiert: Das GesundheitsKonzept AGIL



Arzthonorare und ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Arzthonorare in Deutschland	Erstattung bis zum Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ	Erstattung bis zum Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ	Erstattung auch über den Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ, hinaus
Ambulante Behandlung in Deutschland			
Ärztliche Leistungen	100 % bei Behandlung durch Primärarzt und Facharzt mit diagnosebezogener Überweisung; 75 % bei Behandlung durch Facharzt ohne Überweisung, jeweils inklusive medizinischer Versorgungszentren	100 % bei Behandlung durch Primärarzt und Facharzt mit diagnosebezogener Überweisung; 75 % bei Behandlung durch Facharzt ohne Überweisung, jeweils inklusive medizinischer Versorgungszentren	100 %, inklusive medizinischer Versorgungszentren
Telemedizin	100 % für Ärzte aller Fachrichtungen, die über unseren Kooperationspartner TeleClinic kontaktiert werden. Diese Ärzte gelten als Primärarzt. Sie können auch Rezepte und Überweisungen zu Ärzten vor Ort ausstellen.		100 %
Heilpraktiker	75 %, max. 750 EUR Erstattung je Kalenderjahr	75 %, max. 750 EUR Erstattung je Kalenderjahr	100 %
Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel
Hilfsmittel (offener Katalog)	75 %	75 %	100 %

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Sehhilfen	100 %, max. 300 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren (unabhängig von der Anzahl)	100 %, max. 300 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren (unabhängig von der Anzahl)	100 %, max. 900 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren (unabhängig von der Anzahl)
Heilmittel und Heilhilfsberufe	75 % , Heilhilfsberufe : z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen	75 % , Heilhilfsberufe: z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen	100 % , Heilhilfsberufe: z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen
Psychotherapie	75 %	75 %	100 %
Vorsorge	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 % Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Selbstbehalte im R+V-GesundheitsKonzept AGIL

- › Absolute Selbstbehalte (SB) bei AGIL
 - Gilt für alle Leistungsbereiche (ambulant, stationär, Zahn)
- › Ambulante Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen fallen **nicht** unter einen vereinbarten SB
- › **Entscheidungsfreiheit** für Versicherte
- › **Erhöhung** des SB ist **jederzeit** und eine **Reduzierung nach jeweils 5 Jahren** bis zum Alter 50 ohne Gesundheitsprüfung möglich

Tarif	classic pro	comfort	premium
Selbstbehaltstufen	0 EUR	0 EUR	0 EUR
	480 EUR	480 EUR	480 EUR
	960 EUR	960 EUR	960 EUR
	1.920 EUR	1.920 EUR	1.920 EUR

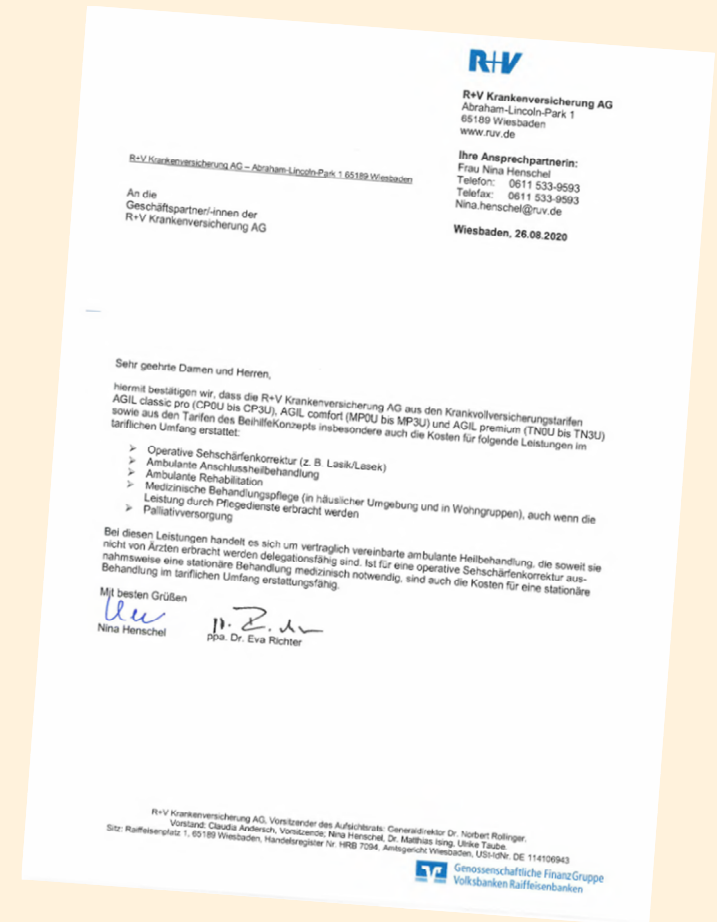
Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Schutzimpfungen	100 %, wenn von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 %, wenn von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 % Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.
Kuren	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)	100 %, max. 1.800 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ambulante, operative Sehschärfenkorrektur (z. B. Lasik): Besteht im R+V-GesundheitsKonzept AGIL Versicherungsschutz?

- › Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung
- › Bei entsprechender medizinischer Indikation wird sie in tariflichem Umfang erstattet.
- › Damit Ihre Kunden auf der sicheren Seite sind, empfehlen wir, uns vor der Behandlung alle relevanten Unterlagen (z. B. Diagnosen, Dioptrien-Werte) sowie den Kostenvoranschlag zu schicken.
- › Erstattung der Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- › Erstattung im tariflichen Umfang



Beispiel aus unserer Leistungspraxis:

Beispiel für eine operative Sehschärfenkorrektur

Tarif AGIL comfort (MP0U), VN 41 Jahre

- Kurzsichtigkeit (rechts -5,0; links -4,5 Dioptrien)
- mit Hornhautverkrümmung (rechts -0,5; links -0,25)

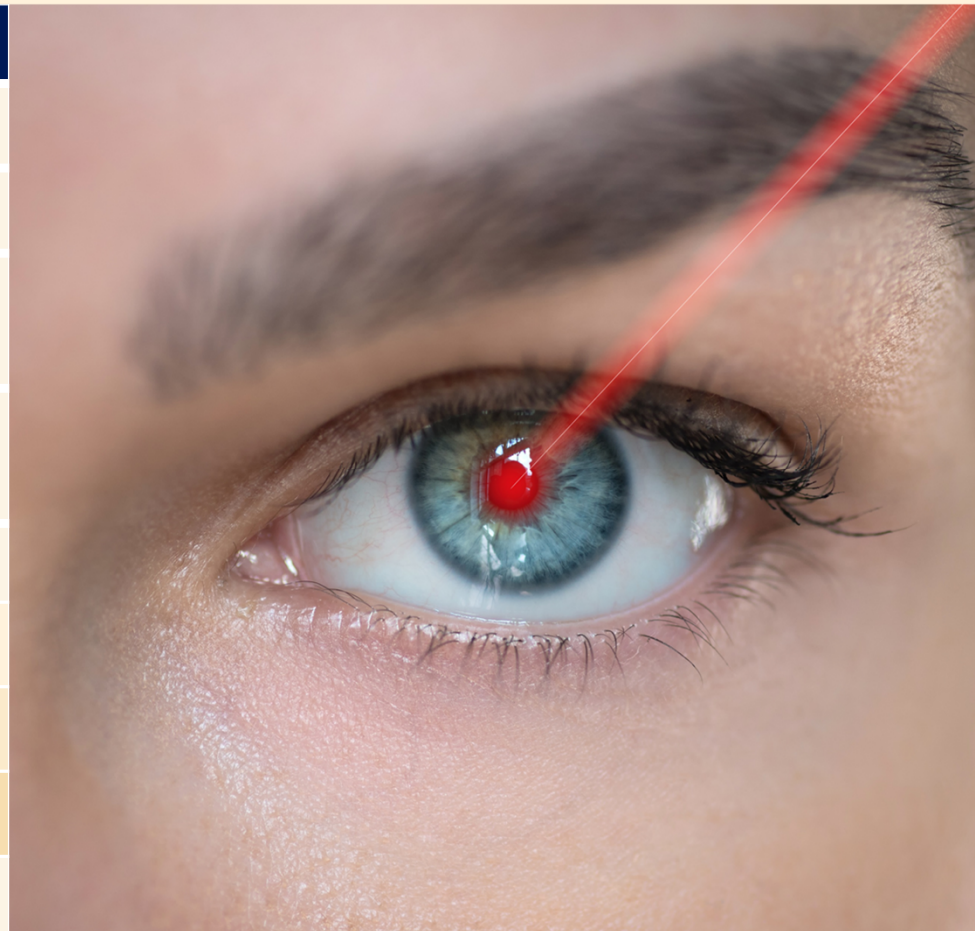
Rechnungsstellung und Erstattung der Kosten nach GOÄ
ohne absolute / prozentuale Erstattungshöchstgrenze

2.400 EUR	Kosten pro Auge
------------------	------------------------

4.800 EUR	Gesamtkosten
------------------	---------------------

4.800 EUR	Erstattung in AGIL comfort
------------------	-----------------------------------

Sofern ein AGIL-Tarif mit Selbstbehalt versichert ist, wird die Erstattung um den für das betreffende Kalenderjahr noch bestehenden Selbstbehalt verringert.



Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Stationäre Behandlung in Deutschland			
Krankenhaus	100 % für Unterkunft im Mehrbettzimmer mit Behandlung durch den diensthabenden Arzt oder den Belegarzt in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bzw. der Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) abrechnen.	100 % für die Unterkunft im Zweibettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken), Unterbringung im Einbettzimmer ist mitversichert unter Abzug eines täglichen Selbstbehalts von 50 EUR.	100 % für Unterkunft im Einbettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken).
Psychotherapie	100 % ohne zeitliche Begrenzung	100 % ohne zeitliche Begrenzung	100 % ohne zeitliche Begrenzung
Ersatzkranken- haustagegeld	–	Bei Verzicht auf Wahlleistungen: > Zweibettzimmer: 20 EUR > Privatarzt: 40 EUR > (Kinder bis Alter 15: 20 EUR)	Bei Verzicht auf Wahlleistungen: > Einbettzimmer: 40 EUR > Privatarzt: 40 EUR > (Kinder bis Alter 15: 20 EUR)
Rooming-in (zusätzliche Kosten)	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Beitragsfreistellung	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)
Kuren	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)	100 %, max. 1.800 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)
Hospiz	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflicht-versicherung)	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflicht-versicherung)	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflicht-versicherung)

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Heilbehandlung im Ausland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Behandlung im Ausland			
Geltungsbereich	Europa, außereuropäisch bis zu 6 Monate	Europa, außereuropäisch bis zu 6 Monate	Weltweit 3 Jahre mit Anspruch auf Verlängerung
Erstattungshöhe	Erstattung der ortsüblichen Kosten: › 75 % für ambulante und zahnärztliche Behandlung, in EU/EWR-Staaten bis zu 100 % bei geringeren Kosten als in Deutschland › 75 % für Zahnersatz › 100 % für stationäre Behandlung	Erstattung der ortsüblichen Kosten: › 75 % für ambulante und zahnärztliche Behandlung, in EU/EWR-Staaten bis zu 100 % bei geringeren Kosten als in Deutschland › 75 % für Zahnersatz › 100 % für stationäre Behandlung	100 % der ortsüblichen Kosten
Krankenrücktransport aus dem Ausland	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen
Terror- und Kriegsereignisse	Mitversichert	Mitversichert	Mitversichert

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie in Deutschland.

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie in Deutschland			
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %
Vorsorge	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen sowie für professionelle Zahnreinigung, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen sowie für professionelle Zahnreinigung, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.	100 % inklusive professioneller Zahnreinigung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird.
Zahnersatz*	75 %	75 %	80 %
Kieferorthopädie*	75 % für Versicherte unter 21 Jahren		80 %

! keine Zahnstaffel !
! keine Leistungsverzeichnisse o. ä. !

* Vor Beginn einer Zahnersatz- oder kieferorthopädischen Maßnahme muss eine Kostenzusage der R+V Krankenversicherung AG eingeholt werden, ansonsten Kürzung der tariflichen Leistung um 50 %.

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

TeleClinic



Immer
erreichbar



Eigene
App



250 Ärzte in
30 Fachrichtungen



E-Rezept, E-Überweisung,
E-AU Meldung

Kundennutzen

Starker Service für alle bei R+V Krankenvollversicherten*

Erleichterung Primärarzttarif

Versicherte in Primärarzttarifen können sich durch vermittelten Primärärzte digital beraten lassen und sich eine elektronische Überweisung zum Facharzt ausstellen lassen.

*ausgenommen sind Versicherte im Standard-, Basis- und Notlagentarif

Mit unserem Kooperationspartner TeleClinic bieten wir unseren Krankenvollversicherten¹ viele digitale Vorteile:



Einfach per App:

Kostenlos im App Store oder Play Store laden und unkompliziert registrieren.



Immer verfügbar:

24 h am Tag medizinische Hilfe – auch nachts und an Feiertagen.



Deutsche Fachärzte:

Individuelle telemedizinische Behandlung durch erfahrene, in Deutschland niedergelassene Ärzte.²



Umfassender Service:

Überweisungen, Rezepte und Krankschreibungen digital aufs Handy. Rezepte können bequem kostenlos nach Hause geliefert oder bei einer Partner-Apotheke abgeholt werden.²



Ausführliche Informationen zur TeleClinic finden Sie hier.



Wir nutzen digitale Innovationen, um unser Angebot noch attraktiver und einfacher zu machen:

Eine E-Überweisung entspricht den Voraussetzungen eines Primärarzttarifs. D.h. Kunden in den Tarifen **AGIL classic pro** und **AGIL comfort** können sich ihre diagnosebezogene Facharzt-Überweisung ganz bequem per TeleClinic App einholen.

Wobei der Online-Arzt sonst noch hilft:

Im Ausland und Grippe kündigt sich an?

Die digitale Sprechstunde können Sie auch im Ausland nutzen und jederzeit Kontakt zu Fachärzten aufnehmen.

Ihr Kind hat am Wochenende Ausschlag auf der Haut?

Dann ist TeleClinic da. Gerade bei Hautausschlag ist durch die Kamera eine gute Diagnostik möglich.

¹ ausgenommen sind Versicherte im Standard-, Basis- und Notlagentarif

² Voraussetzung ist, dass sich das Krankheits-/Beschwerdebild nach allgemein anerkannten fachlichen Standards telemedizinisch beurteilen lässt.

Wir machen es einfach:

R+V-Scan App – papierloses Einreichen mit dem Smartphone

Leistungs-App „R+V-Scan“

- › Arztrechnungen, Rezepte, Heil- und Kostenpläne sowie weitere Belege können einfach und schnell abfotografiert und an R+V übermittelt werden (Zeit-/Portoersparnis) – sie werden im Kundenportal „Meine R+V“ angezeigt.
- › Unter Einhaltung strengster Sicherheitsstandards
- › Für iPhones (ab Version 5 mit iOS 9.0 und höher) im Apple App-Store verfügbar.
- › Für Android-basierte Mobiltelefone (mit Betriebssystem ab Version 4.4 und mind. 8 Megapixel Hauptkamera) über den Google Play Store verfügbar.



iOS



Android

Schnelle, faire Leistungsabwicklung



U. a. durch Dunkerverarbeitung:
Die durchschnittliche
Leistungsregulierung
dauert bei uns nur
drei Tage!

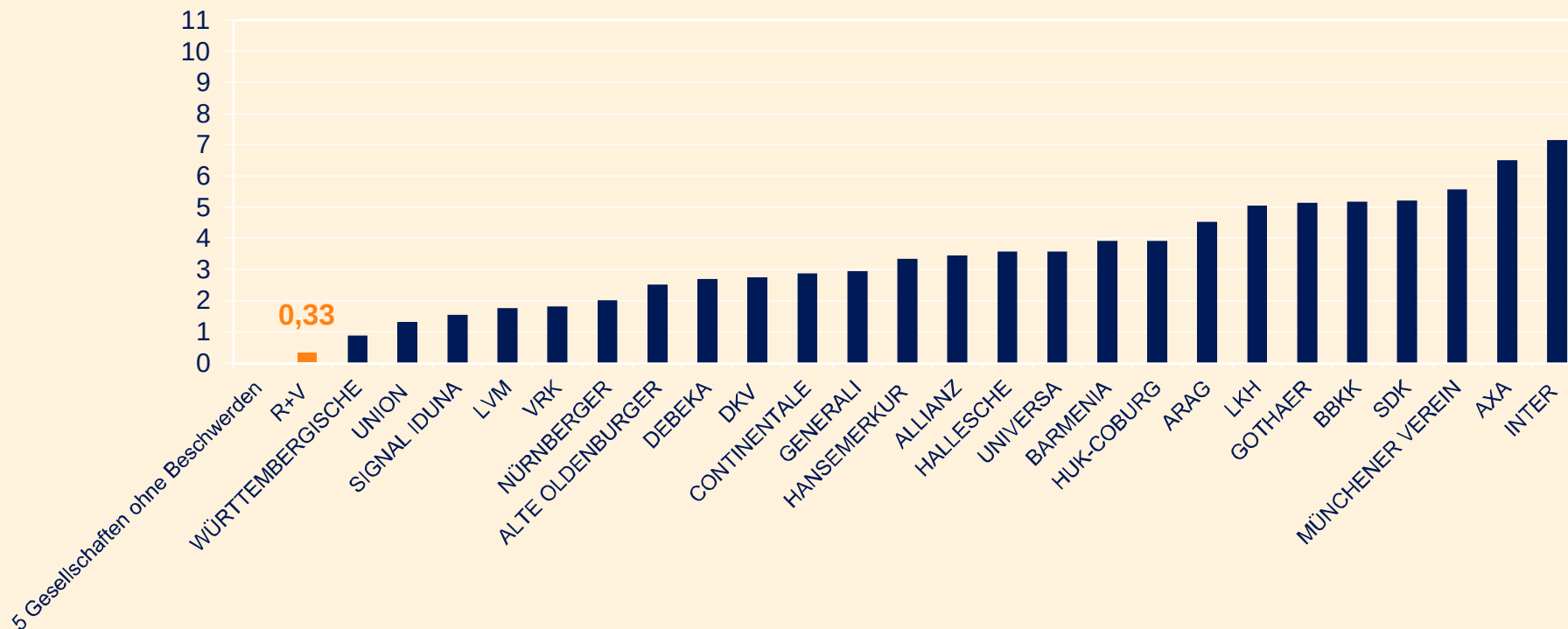


Digitale Abrechnung in „Meine R+V“

„BaFin-Beschwerdequote 2021“:

R+V Krankenversicherung mit hervorragender Platzierung

Anzahl der Beschwerden in 2021 je 100.000 Versicherte bei KV-Unternehmen



Quellen: BaFin 05/2022, Beschwerdestatistik 2021; VersicherungsJournal.de vom 03.05.2022, „Die privaten Krankenversicherer mit den höchsten Beschwerdequoten“

**„Die R+V Krankenversicherung
steht für eine solide und
langfristige Gesundheitsvorsorge.**

**Wir sind Ihr verlässlicher und
nachhaltiger Partner und
die gesunde Alternative für
Ihr KV-Geschäft.“**

Nina Henschel

Vorständin R+V Krankenversicherung AG

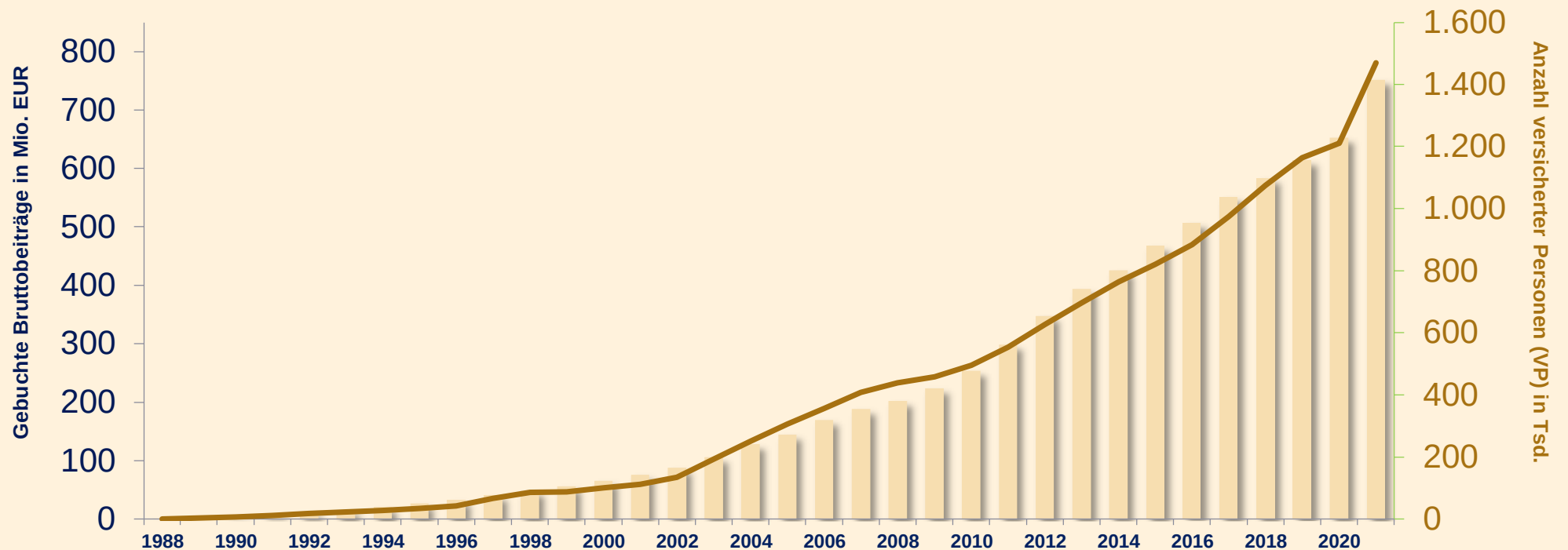


Die R+V Krankenversicherung AG – stetig auf Wachstumskurs

Mehr als 1,4 Mio. Menschen vertrauen uns bereits

Steigerung der Bruttobeiträge +15,1% ggü. Vorjahr

Steigerung der versicherten Personen +21,4% ggü. Vorjahr



Entwicklung der gebuchten Bruttobeiträge und versicherten Personen seit Gründung der R+V Krankenversicherung AG

Gut, ist für die R+V nicht gut genug:

Überdurchschnittliche Performance der R+V Krankenversicherung AG

	PKV 2020	R+V 2020	PKV 2021	R+V 2021
Schadenquote	78,1 %	72,2 %	76,2 %	68,4 %
Verwaltungskostenquote	2,2 %	1,6 %	2,2 %	1,8 %
Abschlusskostenquote	6,4 %	7,2 %	6,6 %	9,9 %
RfB-Quote	33,8 %	61,3 %	34,3 %	57,4 %
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	13,3 %	19,1 %	15,0 %	19,9 %

Quelle: PKV-Verband, endgültige Kennzahlen für 2020, Stand 31.12.2020 und PKV-Verband, vorläufige Kennzahlen für 2021, Stand 31.12.2021

**Gut, ist für die R+V nicht gut genug:
Überdurchschnittliche Performance
der R+V Krankenversicherung AG**

Ohne genehmigungspflichtige
Instrumente wie
Übergangsmaßnahmen oder
Volatilitätsanpassungen

Solvabilitätsquote (SCR)
zum 31.12.2021:

661%

Mehrfach ausgezeichnete Unternehmensqualität



Höchstwertung bei IVFP 2021	Höchstwertung bei ASCORE 2021	Höchstwertung bei map-report 2021	Höchstwertung bei MORGEN & MORGEN 2021
Allianz	-	Allianz	-
-	-	Alte Oldenburger	Alte Oldenburger
-	-	Debeka	-
DEVK	-	-	-
-	Hallesche	-	-
-	-	-	HanseMerkur
LVM	LVM	LVM	LVM
Provinzial	-	Provinzial	-
R+V	R+V	R+V	R+V
Signal	Signal	Signal	Signal
-	-	SDK	-
-	Universa	-	-

Im Schnitt sehr moderate Beitragsanpassungen in den KV-Voll-Tarifen der R+V – auch im Vergleich!

Der Markt passt zu 2022 im Durchschnitt um 4,1 % an, somit geringer als zu 2021 mit 8,1 %.

	BAP 01/2018	BAP 01/2019	BAP 01/2020	BAP 01/2021	BAP 01/2022	Durchschnitt p.a. (der Prozentsätze)
AGIL (EP(U), CPU, MP(U), TN(U)) (ohne ZUS/BET)	2,2 %	0,0 %	0,4 %	6,6 %	3,4 %	2,5 %
Beihilfe (A%, S%, BB%, BH%, W1%, W2%, E1, E2, EB1, EB2) (ohne ZUS/BET)	0,1 %	0,0 %	0,4 %	2,9 %	1,3 %	0,9 %
Vollversicherung insgesamt (mit PPV/ZUS/BET)	2,0 %	1,8 %	3,7 %	5,3 %	3,6 %*	3,3 %
Zum Vergleich: Steigerung GKV- Höchstbeitrag (mit SPV)	1,1 %	4,8 %	4,4 %	4,3 %	0,0 %	2,9 %

* Der Sonderzuschlag in der PPV wegen der Coronapandemie ist in der Quote nicht berücksichtigt, da es sich um einen befristeten Sondereffekt handelt.

- › Von 2012 bis 2022 hat die PKV als Branche eine durchschnittliche Anpassung von 2,6 % pro Jahr, die GKV von 3,3 %. Bei der R+V Krankenversicherung AG sind die Kunden also auch in puncto Beitragsstabilität in besten Händen!

Quelle: VersicherungsJournal vom 16.11.2021 „Wie die Beiträge 2022 in der PKV zulegen“

Unser Makler-Service-Center in Hamburg



Servicezeiten

Montag bis Donnerstag
07:00 bis 20:00 Uhr

Freitag
07:00 bis 18:00 Uhr



Für Angebote, Produktfragen, Bestandsauskünfte...

Service-Tel.: **040 5701 9999 - 3**

Service-Fax: **040 5701 9998 - 3**

E-Mail: **KV-Makler-Service@ruv.de**

Service-Tel.: **040 5701 9999 - 7**

Service-Fax: **040 5701 9998 - 7**

E-Mail: **KV-Makler-Antrag@ruv.de**