

Augen und Zähne clever versorgt.

Durchblicken, durchchecken – durch und durch abgesichert.

Wenn es um die Sehkraft geht, sollte nicht am falschen Ende gespart werden. Ob Glas- oder Kunststoffgläser, einfach oder mehrfach entspiegelt, schlichte oder modisch hochwertige Fassung – die Auswahl ist vielfältig. So können schnell hohe Kosten entstehen. Nur bei schwerer Fehlsichtigkeit erhalten Erwachsene von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Zuschüsse für Brillengläser. Kontaktlinsen sind nur im Ausnahmefall zuschussfähig.

Mit den Tarifen plus der R+V können Sie sich hochwertige Gläser, eine moderne Brillenfassung oder aber eine Laser-Operation bezuschussen lassen.

Beispiel für eine neue Brille	
Eine neue Brille (Gläser und Fassung) <small>Die GKV beteiligt sich an den Kosten für Brillen nur noch bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie bei schwerer Fehlsichtigkeit.</small>	480 EUR
Eigenanteil	480 EUR
R+V erstattet aus Tarif Comfort plus	200 EUR
Die Brille kostet statt 480 EUR	280 EUR

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ermöglichen eine rechtzeitige und erfolgreiche Behandlung. Die dafür anfallenden Kosten müssen Sie aber häufig selbst tragen.

Die GKV erstattet nur die Kosten für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und oft muss man dafür ein gewisses Alter erreicht haben.

Mit den Tarifen plus der R+V können Sie sich durchchecken und schon die ersten Anzeichen einer Krankheit feststellen lassen.

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife Classic plus (P3U), Comfort plus (P2U) und Premium plus (P1U) entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Auf die Leistung angerechnet werden auch Kostenerstattungen anderer Versicherer.



Fühlen Sie Ihrem Gesundheitsschutz auf den Zahn.




Für hochwertigen Zahnersatz, wie z. B. Zahnprothesen, Kronen oder Implantate, zahlt die GKV lediglich einen befundbezogenen Festzuschuss.

Mit den Tarifen plus der R+V können Sie sich eine Ihren Wünschen entsprechende Versorgung der Zähne leisten und Zuzahlungen deutlich verringern. Außerdem können Sie sich durchchecken und schon die ersten Anzeichen einer Krankheit feststellen lassen.

Beispiel für einen Zahnersatz	Ohne Zahn-Zusatzversicherung	Comfort Plus (max. 30 % Eigenanteil)	
Zwei Kronen und eine Brücke (verblendet)	1.635 EUR	1.635 EUR	
Leistung der GKV (Festzuschuss inklusive 30 % Bonus)	549 EUR	549 EUR	70 %
Leistung von R+V	–	596 EUR	
Eigenanteil	1.086 EUR	490 EUR	

Die Tarife plus aus dem R+V-Gesundheitskonzept ELAN im Überblick.

Entscheiden Sie selbst, was und wie viel Ihnen wichtig ist. Sie haben drei Tarife zur Auswahl, die Ihnen durch die Kombination der Leistungen einen attraktiven Preisvorteil bieten.

	 Classic plus (P3U)	 Comfort plus (P2U)	 Premium plus (P1U)
Sehhilfen¹, Augen-Laser-Operation	Bis 100 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren	Bis 200 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren	Bis 400 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
Vorsorgeuntersuchungen	Bis 100 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren	Bis 200 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren	Bis 400 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
Zahnersatz, Regelversorgung	100 % GKV-Zuschuss, max. verbleibender Eigenanteil	100 % GKV-Zuschuss, max. verbleibender Eigenanteil	100 % GKV-Zuschuss, max. verbleibender Eigenanteil
Zahnersatz, privatärztliche höherwertige Versorgung	100 % GKV-Zuschuss, max. verbleibender Eigenanteil	70 % ² unter Anrechnung des GKV-Zuschusses ³	90 % ² unter Anrechnung des GKV-Zuschusses ³
Kieferorthopädische Leistungen (bei Behandlungsbeginn bis spätestens zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person 18 Jahre wird)	–	70 % ² bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR (KIG 1-2) ⁴ oder 500 EUR (KIG 3-5) ⁵ für eine Behandlung während der gesamten Vertragsdauer	90 % ² bis zu einem Erstattungsbetrag von 2.000 EUR (KIG 1-2) ⁴ oder 1.000 EUR (KIG 3-5) ⁵ für eine Behandlung während der gesamten Vertragsdauer

¹ anzahlunabhängig

² der erstattungsfähigen Kosten

³ jedoch mindestens 100 % GKV-Zuschuss (Sie erhalten mindestens den gleichen Betrag wie von der GKV), maximal die nach Vorleistung der GKV und aus anderen Versicherungen verbleibenden Restkosten

⁴ Kieferorthopädische Indikationsgruppen 1–2: leichte bis mittlere Fehlstellungen, keine Kostenübernahme durch die GKV.

⁵ Kieferorthopädische Indikationsgruppen 3–5: ausgeprägte bis extreme Fehlstellungen, teilweise Kostenübernahme durch die GKV.

Leistungshöchstgrenzen für Zahnersatz

(außer bei Unfällen)

im 1. Kalenderjahr bis zu 1.000 EUR

im 2. Kalenderjahr bis zu 2.000 EUR

im 3. Kalenderjahr bis zu 3.000 EUR

im 4. Kalenderjahr bis zu 4.000 EUR

In den ersten 4 Kalenderjahren somit insgesamt bis zu 10.000 EUR

Ab dem 5. Kalenderjahr keine Höchstgrenze



Unsere Produktbündel mit Beitragsvorteil.

Durch die Kombination der Leistungen für Zahnersatz (tarifabhängig auch Kieferorthopädie), Sehhilfen und Vorsorgeuntersuchungen kommt es zu einem deutlichen Beitragsvorteil gegenüber der Absicherung mit den entsprechenden Einzeltarifen.

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife Classic plus (P3U), Comfort plus (P2U) und Premium plus (P1U) entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Auf die Leistung angerechnet werden auch Kostenerstattungen anderer Versicherer.



KRANKENVERSICHERUNG AG