

# Auf einen Blick: der Leistungsumfang unserer Tarife, Tarifgeneration Unisex

	Comfort+	Esprit	Esprit X	Esprit M	Esprit MX	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Zielgruppe, insbesondere ...	Gut verdienende Angestellte, die auf eine gesundheitliche Spitzenversorgung Wert legen	Angestellte und Selbstständige, die Wert legen auf den Status als Privatpatient in allen Bereichen, bei optimalem Preis-Leistungsverhältnis mit 2 SB-Stufen		Angestellte und Selbstständige, die Wert legen auf die Privilegien eines Privatpatienten, jedoch stationär ohne Wahlarzt und deshalb preisgünstiger mit 2 SB-Stufen		-
Ambulant	Comfort+	Esprit	Esprit X	Esprit M	Esprit MX	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %					100 %, Fachärzte nach Überweisung.
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ, bei med. Begründung auch darüber hinaus. Über den Höchstsätzen der GOÄ liegende Kosten werden gemäß den geltenden Bestimmungen der GOÄ erstattet. (Sonderregelung im Ausland)					<b>Keine Leistung</b> über dem GOÄ-Höchstsatz.
Vorsorgeuntersuchungen	Erstattungsfähig sind alle gezielten Vorsorgeuntersuchungen, unabhängig von der eventuellen Krankheit, vom Alter der versicherten Person, vom zeitlichen Turnus und von der Art der Untersuchungsmethode; Kosten für einen Check-up werden nach vorheriger Vereinbarung erstattet					<ul style="list-style-type: none"> <li>Zur <b>Früherkennung</b> von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen oder Zuckerkrankheit ab 35 Jahren</li> <li>Zur Früherkennung von Krebserkrankungen für Frauen ab 20 und für Männer ab 45 Jahre</li> </ul>
Schutzimpfungen	Ja					<b>Nur empfohlene</b> Impfungen.
Psychotherapie (bis zu 50 Sitzungen je Kalenderjahr)	Ab der 31. Sitzung innerhalb eines Kalenderjahres ist eine vorherige Leistungszusage durch den Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a. G. erforderlich					Nach vorheriger Genehmigung je nach Verfahren.
Heilpraktiker-Leistungen im Rahmen der Höchstsätze des GebüH	Ja					<b>Nein</b>
Arznei- und Verbandmittel	100 %					<b>Zuzahlung:</b> 10 % für jedes Heilmittel, mind. 5,- €, max. 10,- €, nicht mehr als die Kosten des Mittels. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden grundsätzlich nicht mehr erstattet.
Heilmittel	100 % Die Erstattung erfolgt in angemessenen Sätzen! Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen einschließlich Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Kältetherapie, Elektro- und Lichttherapie, manuelle Therapie, Logopädie, Ergotherapie, Podologie					<b>Selbstbeteiligung:</b> 10 % der Kosten zuzüglich 10,- € je Verordnungsblatt (Rezept).
Sehhilfen	100 % Brillengläser, Fassungen bis 125 € Rb, Kontaktlinsen med. notwendig oder ab 6 Dioptrien alle 2 Jahre oder Veränderung der Sehschärfe um 0,5 Dioptrien	Bis 225 € Rb alle 2 Jahre oder Veränderung der Sehschärfe um 0,5 Dioptrien				<b>Keine Erstattung</b>  <b>Ausnahme:</b> Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lj. sowie schwerstsehbeeinträchtigte Menschen.
Offener Hilfsmittelkatalog	Hilfsmittel (außer Sehhilfen), die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen. Als Hilfsmittel gelten nicht sanitäre Bedarfsartikel und medizinische Heilapparate (z. B. Heizkissen, Fieberthermometer). Hilfsmittel gleicher Art mit einem Kaufpreis bis einschließlich 1.000 € (oder deren Wartung und Reparatur) werden einmal pro Kalenderjahr ohne vorherige Leistungszusage des Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a. G. erstattet. Eine vorherige Zusage wird erforderlich, wenn diese Hilfsmittel (oder deren Wartung und Reparatur) mehr als einmal pro Kalenderjahr erstattet werden sollen. Hilfsmittel mit einem Kaufpreis über 1.000 € sowie Wartungs- und Reparaturkosten, die diesen Betrag überschreiten, bedürfen der vorherigen Leistungszusage des Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a. G. Wird keine vorherige Zusage eingeholt, werden die Kosten übernommen, die in gleicher Qualität und Ausführung im Rahmen einer möglichen alternativen und kostengünstigeren Versorgungsform (Miete, Leasing, Kauf) oder bei Bezug des Hilfsmittels über einen Kooperationspartner des Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a. G. angefallen wären.					Hilfsmittel in <b>einfacher, zweckmäßiger</b> Ausführung.  <b>Zuzahlung</b> von 10 % der Kosten, mind. 5,- €, max., 10,- €, nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels.  Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Windeln bei Inkontinenz): 10 % je Verbrauchseinheit, max. 10,- € pro Monat.
Hilfsmittel-Erstattung	100 %					<b>100 % Zuzahlung in kostengünstiger, zweckmäßiger Ausführung.</b>
Ambulante Kurleistung	Ja, Arzt-, Arznei-, Verband- und Heilmittel					Ja, Arzt-, Arznei-, Verband- und Heilmittel
Ambulanter Krankentransport	Medizinisch notwendige Krankentransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit sowie bei Notfällen und Erstversorgungen nach einem Unfall (einschließlich der Kosten des Notarztes) und Fahrten zur und von einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie					<b>Grundsätzlich keine Erstattung</b> Ausnahme: in besonderen Fällen, wenn es zwingende medizinische Gründe gibt.
Ambulante Palliativversorgung	Erstattungsfähig					Erstattungsfähig
Stationär	Comfort+	Esprit	Esprit X	Esprit M	Esprit MX	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Stationäre Unterbringung	100 % 1- oder 2-Bettzimmer	100 % 2-Bettzimmer		100 % allgemeine Krankenhausleistungen		Diensthabender Krankenhausarzt Mehrbettzimmer Ab Vollendung des 18. Lebensjahres, <b>Zuzahlung</b> vom Beginn der Krankenhausbehandlung an: 10,- € täglich für max. 28 Tage pro Kalenderjahr.
Privatärztliche Behandlung (Wahlarzt)	Ja			-		<b>Nein</b>
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ, bei med. Begründung auch darüber hinaus. Über den Höchstsätzen der GOÄ liegende Kosten werden gemäß den geltenden Bestimmungen der GOÄ erstattet. (Sonderregelung im Ausland)					<b>Nein</b>
Ersatz-Krankenhaustagegeld	Verzicht AllgPS 100 €/Tag Verzicht 1/2-BZ 40 €/Tag Verzicht Arzt 30 €/Tag	Wenn Kostenübernahme durch anderen Versicherungsträger bei Unfall 80 €/Tag Verzicht 2-BZ 21 €/Tag Verzicht Arzt 30 €/Tag		Nein		<b>Nein</b>
Wahlarzt auch während vor-/nachstationärer Behandlung	Ja			-		<b>Nein</b>
Krankentransporte	Medizinisch notwendige Krankentransporte					<b>Med. notwendige Krankentransporte.</b>
Begleitperson (Rooming-in)	14 Tage je 30 € bis 10. Lj.	Nein				<b>Nein</b>
Zahn	Comfort+	Esprit	Esprit X	Esprit M	Esprit MX	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Zahnbehandlung	100 %					100 % der Kosten für <b>zugelassene</b> Leistungen (z. B. Amalgamfüllungen).
Zahnärztliche prophylaktische Leistungen	100 %					<b>Nein</b>
Professionelle Zahnreinigung	100 %	Bis zu zweimal im Kalenderjahr				-
Zahnersatz und Kieferorthopädie (Kfo)	80 %					50 %, bei regelmäßiger Zahnpflege und Vorsorge bis zu 65 % der Kosten für <b>zugelassene</b> Leistungen. (Befundbezogene Festbeträge, ggf. mit Bonus; Inlays und Implantate sind keine Kassenleistung)
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Im Rahmen der Höchstsätze der GOZ, bei med. Begründung auch darüber hinaus. Über den Höchstsätzen der GOZ liegende Kosten werden gemäß den geltenden Bestimmungen der GOZ erstattet. (Sonderregelung im Ausland)					<b>Nein</b>
Kfo auch nach 18. Lj. begonnen	Ja					<b>Nein</b>
Jahreshöchstsätze in den ersten Versicherungsjahren	1. VJ 3.500 € Leistungsbetrag 2. VJ 4.900 € 3. VJ 6.300 €	1. VJ 1.200 € Leistungsbetrag 2. VJ 2.400 € 3. VJ 3.600 € 4. VJ 4.800 € 5. VJ 6.000 €				-
a) Dauernder Jahreshöchstsatz b) Entfall bei unfallbedingten Kosten	a) Nein b) Ja	a) Ja, ab 6. VJ 12.000 € Leistungsbetrag b) Ja				-
Leistungskürzung bei fehlendem Heil- und Kostenplan	Ja					Ja
Basisdaten	Comfort+	Esprit	Esprit X	Esprit M	Esprit MX	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Selbstbehalt pro Jahr Erwachsene Kinder/Jugendliche	20 % bis 2.700 € Rb, max. 540 €	Esprit 450 € 225 €	Esprit X 900 € 450 €	Esprit M 450 € 225 €	Esprit MX 900 € 450 €	<b>Prozentuale oder betragsmäßige Zuzahlungen</b> in zahlreichen Leistungsbereichen. Nur Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind von den Zuzahlungen ausgenommen.
Selbstbehalt gilt	Nur ambulant	Nur ambulant, jedoch nicht für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, unabhängig von der Selbstbeteiligung und eBRE (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung)				<b>Zuzahlungen</b> z. B. bei häuslicher Krankenpflege, bei Krankenhaus- und Kurbehandlung, bei Hilfsmitteln, Arzneimitteln, Heilmitteln ...
Beitragsrückerstattung	Erfolgsabhängig <sup>1</sup> , siehe Staffell rechte Spalte plus erfolgsunabhängig: 390 € Erwachsene 130 € Kinder/Jugendliche und zusätzlich alle 3 Jahre bis zu 360 € für Check-up, unabhängig von der Selbstbeteiligung	Höhe der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung <sup>1</sup> (BRE) für 2017: Leistungsfreiheit in 2017 = 0,75 Monatsbeiträge (MB) Leistungsfreiheit in 2016 und 2017 = 1,5 MB Leistungsfreiheit in 2015 bis 2017 = 2,25 MB Leistungsfreiheit in 2014 bis 2017 = 3,0 MB Leistungsfreiheit ab 2013 bis 2017 = 3,75 MB				<b>Grundsätzlich nein</b> , aber unterschiedliche „Bonusmodelle“.
Upgrade-Option in einen leistungsstärkeren Tarif	-	Ja, sofern Tarif futura <sup>2</sup> vereinbart wurde				

<sup>1</sup> Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) beschließt der Vorstand des Krankenversicherungsvereins. Die Ausschüttung einer BRE ist vom Erfolg – d. h. von den erzielten Überschüssen – des Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a.G. abhängig. Diese Überschüsse entstehen vorrangig durch Erträge aus Kapitalanlagen. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr neu festgelegt.

<sup>2</sup> futura:  

- Möglichkeit des späteren Wechsels in einen leistungsstärkeren Tarif – ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Nur 3 € zusätzlicher Monatsbeitrag – einheitlich für jedes Alter
- Ist für den Vollkostentarif ein RZ (außer Brillen-RZ) erforderlich, ist für den Tarif futura lediglich die doppelte Prämie (6 €) zu zahlen!
- Option kann für 5 Jahre abgeschlossen werden und nach Ablauf um weitere 5 Jahre verlängert werden, wenn der Versicherte noch nicht das Alter 40 erreicht hat
- Höchstaufnahmearter 45 Jahre

... etwas empfehlen ...  
heißt, selbst davon  
überzeugt sein ...

Christoph H., Versicherungsmakler

... Kunden Sicherheit  
vermitteln ...  
NUR, wenn ich mir  
dabei sicher bin ...

**Deutscher Ring**  
Krankenversicherungsverein a.G.

**Starke Leistungen – für eine Partnerschaft mit Zukunft**

Das Wichtigste ist Ihre Gesundheit.

## Private Krankenversicherung Das zeichnet uns aus:

- Hochwertiger Krankenversicherungsschutz zu besten Konditionen
- Kontinuierliche Auszeichnungen für Verein und Produkte durch unabhängige Tests
- Flexible und moderne Tarife

DRK 2566 01.17

1860102 Jan 17

**Deutscher Ring**  
Krankenversicherungsverein a.G.

SIGNAL IDUNA Gruppe  
Neue Rabenstr. 15–19, 20354 Hamburg  
Internet: www.DeutscherRing-Kranken.de  
E-Mail: Service@DeutscherRing-Kranken.de

## Ausgezeichnete Argumente sichern Ihren Verkaufserfolg

Der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. ist organisiert als Verein auf Gegenseitigkeit, der sich für seine Kunden, die auch Mitglieder sind, stark macht. Seit April 2009 bildet das Unternehmen mit den drei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit der SIGNAL IDUNA Gruppe einen Gleichordnungskonzern. Mit ihrem mitgliederorientierten Verständnis pflegen die Versicherungsvereine eine große Verbundenheit zu ihren Kunden und sichern ein hohes Maß an Solidität in der Unternehmensentwicklung. Das belegen auch unsere Kennzahlen, die sich vom Marktdurchschnitt positiv abheben.

Angaben in %	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015 <sup>2</sup>	
	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt	DR	Markt <sup>1</sup>
Eigenkapitalquote	25,3	13,2	28,4	13,8	31,4	14,2	34,0	14,9	33,3	14,5	32,1	14,6	30,6	14,5	28,1	14,7	27,5	15,2	28,8	15,8	30,2	16,5	31,5	17,0
RfB-Quote	44,0	23,8	51,9	26,4	58,0	29,6	57,8	32,8	41,5	29,2	33,0	28,4	26,7	26,1	28,5	29,0	37,1	33,3	43,7	36,9	49,1	42,5	42,2	40,0
RfB-Zuführungsquote	14,3	10,9	15,4	10,9	14,9	11,4	16,2	11,2	6,5	7,7	10,2	8,3	8,1	10,3	11,5	11,1	17,1	12,9	14,8	12,8	14,6	13,5	9,4	10,6
Vers. Ergeb.-Quote	12,8	10,7	13,1	10,1	11,1	11,0	9,2	10,4	9,2	9,2	7,5	8,3	9,0	10,8	13,3	12,2	16,2	13,2	16,1	14,0	16,9	13,5	15,2	12,3

<sup>1</sup> Marktschnitt.  
<sup>2</sup> Stand: 30.11.2016.

### Eigenkapitalquote:

Die Unternehmen müssen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge ausreichendes Eigenkapital bilden. Die Höhe bemisst sich aufgrund einer zu bedeckenden Solvabilitätsspanne. Das Eigenkapital dient dem Unternehmen zum Ausgleich kurzfristiger Verluste.

### RfB-Quote:

Diese Quote bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang, bezogen auf die Beitragseinnahmen in einem Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastung – über die Altersrückstellung und § 12a VAG hinaus – oder für Barausschüttungen in der Zukunft zur Verfügung stehen (Inklusive der PPV-Anteile der erfolgsunabhängigen RfB).

### RfB-Zuführungsquote:

Die Quote zeigt, gemessen an den Beitragseinnahmen, wie viel in dem betrachteten Jahr für die Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen oder Barausschüttungen der RfB zugeführt wird (Inklusive der PPV-Anteile der erfolgsunabhängigen RfB).

### Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote:

Die Quote stellt dar, wie viel Prozent der Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleiben. Der Normwert sollte in etwa der Höhe des kalkulierten Sicherheitszuschlags entsprechen.

In schöner Regelmäßigkeit wird Jahr für Jahr der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. für seine Tarife und Leistungen ausgezeichnet – von unabhängigen Prüfinstituten wie auch von renommierten Fachzeitschriften. Einen kleinen Ausschnitt davon sehen Sie hier.



## Unsere Bedingungen

Top-Bedingungswerk im Markt, dadurch mehr Leistungsqualität sowie Rechtssicherheit für Ihre Kunden, z. B.:

- Vertragliche Leistungen sind garantiert und können nicht gekürzt werden
- Weltweit unbefristete Geltung, bereits nach 12 Monaten Versicherungszeit
- Verbesserung der MBKK in verschiedenen Punkten, z. B. AHB und Rehabilitation, Psychotherapie, Palliativmedizin, künstliche Ernährung, Privatkliniken
- Vorsorgeuntersuchungen über die gesetzlich eingeführten Programme hinaus
- Offener Hilfsmittelkatalog
- Finanzielle Rückerstattung bei Leistungsfreiheit
- Zusatzoption Futura: Wechsel in einen leistungsstärkeren Tarif ohne erneute Gesundheitsprüfung