



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Produkt-Steckbrief

Hier finden Sie als Vertriebspartner alle Informationen zur stationären betrieblichen Krankenversicherung GemeinsamGesund Klinik



Highlights

- Keine Gesundheitsprüfung
- Keine Wartezeiten
- Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten möglich
- Auch als Arbeitnehmer-finanzierte Variante, z. B. für Familienangehörige



Gesund für den Betrieb.
Gesund für die Mitarbeiter.

Münchener Verein: Starker Partner seit über 100 Jahren



Unsere bKV unterstützt Unternehmen in ihrem Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG: Sustainable Development Goals) wurden 2015 von den Vereinten Nationen im Rahmen der Agenda 2030 verabschiedet. Als weltweit anerkannter Entwicklungsansatz zur Förderung nachhaltigen Friedens und Wohlstands sowie zum Schutz unseres Planeten dienen die insgesamt 17 SDGs als anerkanntes Zielsystem für die zielgerichtete Steuerung von Nachhaltigkeitsbeiträgen.

Ausgewählte Leistungen unserer bKV Gemeinsam Gesund unterstützen Arbeitgeber dabei, einen Beitrag zu den Zielen der nachhaltigen Entwicklung zu leisten. Welche dies sind, ersehen Sie an den Zuordnungen der folgenden SDGs in unserem Produktsteckbrief.



Filme für unsere Vertriebspartner

Highlights bKV

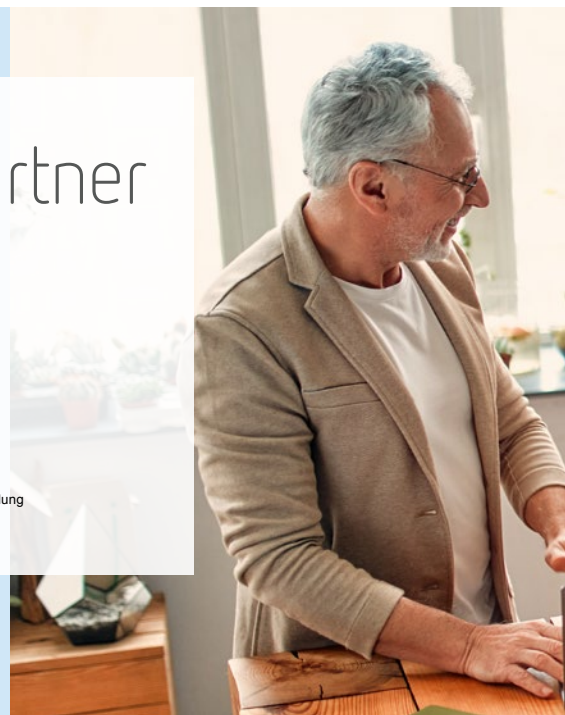


<https://vimeo.com/muenchenerverein/bkv-vertrieb>

Schulung MIVorsorge



<https://vimeo.com/muenchenerverein/bkv-schulung>



Produkt-Steckbrief GemeinsamGesund Klinik



★ Damit haben wir besondere Highlights hervorgehoben

Coming soon

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		Arbeitnehmer-finanziert ohne Alterungsrückstellungen mit Alterungsrückstellungen			
Tarifbezeichnungen der Anschlussversicherungen	• Tarifstufe 293 oder 295 (bis EA 70) • Tarifstufe 295 (ab EA 71)	• Tarifstufe 292 oder 294 (bis EA 70) • Tarifstufe 294 (ab EA 71)	• Gilt auch für Weiterversicherung			
Anwartschaft	–				• Anwartschaft möglich für Weiterversicherung nach Ende obligatorische Klinik bKV	
Kombinierbar mit der bKV	GemeinsamGesund Klinik kann alleine abgeschlossen oder mit folgenden Tarifen kombiniert werden:					
	• Start (Tarifstufe 251) • Budget 300 (Tarifstufe 260) • Budget 600 (Tarifstufe 261) • Budget 1.000 (Tarifstufe 263) • Budget 1.500 (Tarifstufe 265)		• Budget 300 (Tarifstufe 270) • Budget 600 (Tarifstufe 271) • Budget 1.000 (Tarifstufe 273) • Budget 1.500 (Tarifstufe 275)		• Budget 300 (Tarifstufe 280) • Budget 600 (Tarifstufe 281) • Budget 1.000 (Tarifstufe 283) • Budget 1.500 (Tarifstufe 285)	
Versicherungsfähigkeit, Versicherungsnehmer, versicherbare Personen						
Mindestanzahl versicherte Personen je Tarif	• Ab 10 Arbeitnehmer pro Tarifstufe • Durchdringungsquote von mind. 90 % bedeutet, von 10 AN müssen sich mindestens 9 AN versichern, sonst kommt der Vertrag nicht zustande		–			
Versicherungsnehmer	• Arbeitgeber mit Firmensitz in Deutschland		 • Arbeitnehmer mit Wohnsitz und angestellt in Deutschland			

VJ = Versicherungsjahr, VN = Versicherungsnehmer, AG = Arbeitgeber, AN = Arbeitnehmer, AR = Alterungsrückstellungen



	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		Arbeitnehmer-finanziert ohne Alterungsrückstellungen mit Alterungsrückstellungen			
Versicherbare Personen	- Im Vertrag können Arbeitnehmer versichert werden, wenn a) diese zum Berechtigtenkreis einer zwischen Münchener Verein und Arbeitgeber geschlossenen Gruppenversicherung für diese(n) Tarif(stufen) gehören und b) für diese ein Leistungsanspruch, bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV) besteht		Bei Neuabschluss - Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, die a) Anspruch auf Leistungen der deutschen GKV oder der PKV haben und b) zum Berechtigtenkreis eines Kollektivpartners des Münchener Verein in der bKV für eine Tarifstufe Klinik gehören oder im Rahmen eines Kollektivvertrages des Münchener Verein in der bKV für eine Tarifstufe Klinik als Familienangehörige (siehe Seite 4) versicherungsfähig sind Bei Weiterversicherung - Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, die a) Anspruch auf Leistungen der deutschen GKV oder PKV haben und b) zum Berechtigtenkreis einer zwischen Münchener Verein und Arbeitgeber geschlossenen Gruppenversicherung einer Tarifstufe Klinik gehört haben oder zum Berechtigtenkreis eines Kollektivpartners des Münchener Verein in der bKV für eine Tarifstufe Klinik gehört haben oder im Rahmen eines Kollektivvertrages des MV in der bKV für eine Tarifstufe Klinik als Angehörige versicherungsfähig waren und c) von ihrem Fortsetzungsrecht innerhalb der festgelegten Frist von zwei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem sie von diesem Recht Kenntnis erlangt haben, Gebrauch gemacht haben.			
			Den Mitarbeitern gleichgestellt sind Mitglieder der Geschäftsführung sowie Betriebsinhaber			
Ende der Versicherung	Das Versicherungsverhältnis endet für die versicherte Person: - Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit (siehe oben) entfallen (1. des Folgemonats) - Mit Abmeldung der versicherten Person vom Kollektiv des Vertrages zur Gruppenversicherung durch den Versicherungsnehmer (Frist 3 Monate zum Jahresende) - Wenn und sobald die versicherte Person eine Altersrente (Vollrente) auf gesetzlicher Grundlage bezieht - Spätestens zum Ende des Kalenderjahres in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, sofern keine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses innerhalb von 2 Monaten beantragt wird		Das Versicherungsverhältnis endet für die versicherte Person: - Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit (siehe oben) entfallen (1. des Folgemonats) - Spätestens zum Ende des Kalenderjahres in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, sofern keine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses innerhalb von 2 Monaten beantragt wird		Das Versicherungsverhältnis endet für die versicherte Person: Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit (siehe oben) entfallen (1. des Folgemonats)	
Weiterführung nach Ausscheiden z.B. wegen Kündigung, Altersrente, Erwerbs- unfähigkeit	- Scheidet eine versicherte Person aus dem versicherbaren Personenkreis aus, kann er/sie die Absicherung nach dem Ausscheiden privat fortführen - Die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses muss innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis des Ausscheidens geltend gemacht werden und der Versicherungsschutz muss nahtlos an die Beendigung der bKV ansetzen - Für die Weiterversicherung zahlt der Mitarbeiter teilweise altersabhängige Beiträge. Die Weiterversicherung ist nur in einem Tarif möglich, den der Münchener Verein zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses anbietet - Soweit der Versicherungsschutz im gewählten Tarif höher oder umfassender als im bisherigen Tarif ist, ist der Münchener Verein berechtigt, eine Gesundheitsprüfung durchführen und gegebenenfalls einen Beitragszuschlag oder einen Leistungsausschluss verlangen - Ferner ist gegebenenfalls eine Wartezeit einzuhalten und eventuell vereinbarte Erschwernisse (Beitragszuschlag, Leistungsausschluss) aus der bisherigen Tarifstufe werden entsprechend übernommen					

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert		Arbeitnehmer-finanziert			
	ohne Alterungsrückstellungen		ohne Alterungsrückstellungen		mit Alterungsrückstellungen	
 Definition Familienangehörige	- Familienangehörige sind Ehegatten, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) und unterhaltsberechtignte Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr - Ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV) muss bestehen					
 In folgenden Tarifen können Familienangehörige mitversichert werden	Sofern ein Kollektivvertrag vereinbart wurde, können Familienangehörige in einem fakultativen Klinik-Tarif versichert werden und zwar innerhalb der Öffnungsklausel ohne Gesundheitsprüfung in der gleichen oder einer niedrigeren Tarifaufprägung wie der Versicherungsnehmer: - AN hat Klinik 1-Bett → Familienangehöriger kann max. in Klinik 1-Bett (Tarif 293 oder Tarif 295) - AN hat Klinik 2-Bett → Familienangehöriger kann max. in Klinik 2-Bett (Tarif 292 oder Tarif 294) Eine Gesundheitsprüfung ist erforderlich, wenn der Versicherungsschutz im gewählten Tarif höher ist					
Besonderheiten und Highlights						
  Gesundheitsprüfung	Keine Gesundheitsprüfung Ab 10–24 Mitarbeiter - Vorerkrankungen eingeschlossen für den Teil, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt; Ausschluss schwerer Erkrankungen (siehe Seite 10) - Angeratene und laufende Krankenhausbehandlungen sind ausgeschlossen Ab 25 Mitarbeiter - Vorerkrankungen, angeratene/ laufende Behandlungen sind mitversichert für den Teil, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt		Keine Gesundheitsprüfung - Bei Abschluss innerhalb der Öffnungsklausel: - Vorerkrankungen eingeschlossen für den Teil, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt; Ausschluss schwerer Erkrankungen (siehe Seite 10) - Angeratene und laufende Krankenhausbehandlungen sind ausgeschlossen - Antragsannahmeverpflichtung für Mitarbeiter und Familienangehörige während der Öffnungsklausel Öffnungsklausel = für 3 Monate ab Beginn des Kollektivvertrags oder ab Firmeneintritt - Für Kindernachversicherung bis 2 Monate nach Geburt/Adoption - Für neue Ehegatten oder Lebenspartner innerhalb 3 Monate nach Eheschließung, Begründung der häuslichen Gemeinschaft bzw. Eintragung in das Lebenspartnerschaftsregister - Für neue Mitarbeiter und deren Angehörige (abhängig von AG): - Ja, bKV für MA in der Probezeit: Beginn Öffnungsklausel ab Eintrittsmeldung der VP - Keine bKV für MA in der Probezeit: Beginn Öffnungsklausel ab Ende der Probezeit Nach Ablauf der Öffnungsklausel werden Gesundheitsfragen gestellt Ja/Nein-Fragen im Rahmen der Antragserstellung. Wird eine Frage mit „Ja“ beantwortet endet der Antragsprozess; es kann dann kein Versicherungsschutz abgeschlossen werden			
  Wartezeiten	Keine Wartezeiten					
 Verzicht des VR auf das ordentliche Kündigungsrecht	Ja					

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		Arbeitnehmer-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		mit Alterungsrückstellungen	
Hinzuwählbare Bausteine						
Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten Optional wählbarer Baustein „H“	Ja, bei folgenden Anlässen - Arbeitsunfähigkeit der VP wegen Krankheit oder Unfall - Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) - Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) - Bei vorübergehender Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund, wie z.B. Sabbatical Für die Zeit der Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten werden vom VN keine Beiträge gezahlt. Die VP behält jedoch ihren Anspruch auf Leistungen nach der jeweils vereinbarten arbeitgeber-finanzierten betrieblichen Krankenversicherung. Die Vereinbarung der Beitragsbefreiung schließt ein Ruhen des Versicherungsverhältnisses aus. Die Beitragsbefreiung gilt je Anlass für maximal 36 Monate während der gesamten Vertragsdauer. Der Anlass ist innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt anzuzeigen und nachzuweisen		—			
Stationäre und Teilstationäre Heilbehandlung						
Privat- und belegärztliche Behandlung im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte	100 % der Kostenerstattung für Privatarzt (Chefarzt) und Belegarzt 100 % der Kostenübernahme für freiberufliche Hebammen und Entbindungspfleger sowie Beleghebammen und -entbindungspfleger - Über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte hinaus					
Übernahme der Kosten nach Vorleistung der GKV / PKV	100 % der verbleibenden Kosten für Regelleistungen, die Vorleistung wird in Abzug gebracht					
Übernahme der Kosten, wenn GKV / PKV die Leistung ablehnt	100 % der Kosten der versicherten Wahlleistungen					
Stationäre Psychotherapeutische Behandlung	Ja, im tariflichen Umfang					
Anschlussheilbehandlung	Ja, im tariflichen Umfang					
Teilstationäre Behandlung	Ja, im tariflichen Umfang					

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291 Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293 ohne Alterungsrückstellungen	Tarifstufe 292 Arbeitnehmer-finanziert mit Alterungsrückstellungen	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
Gemischte Krankenanstalten ohne vorherige Genehmigung	• Ja, ohne vorherige Genehmigung z.B.: – bei Notfalleinweisung – das Krankenhaus, welches das einzige in der Umgebung des Wohnortes der versicherten Person mit einem Versorgungsvertrag der GKV ist, – eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung deshalb durchgeführt wird, weil während des Aufenthaltes in der Krankenanstalt abweichend vom bisherigen Behandlungszweck eine akute Erkrankung auftritt, die einer sofortigen stationären Behandlung bedarf oder – ausschließlich eine oder mehrere medizinisch notwendige Operationen durchgeführt werden, die in jedem Krankenhaus, das die Voraussetzungen von § 4 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfüllt, in der gleichen Art und Weise hätten durchgeführt werden können					
Leistungsanspruch bei vorstationärer Behandlung	• Ja, im tariflichen Umfang • 5 Tage vor Beginn der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation					
Leistungsanspruch bei nachstationärer Behandlung	• Ja, im tariflichen Umfang • 14 Tage nach Ende der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation					
Ambulante Operationen im Krankenhaus	• Ja, im tariflichen Umfang					
Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung	• Ja, im tariflichen Umfang					
Verhältnis zu bestehenden Versicherungen						
Doppelversicherung bzw. Verhältnis zu bestehenden Versicherungen	• Besteht ein Erstattungsanspruch gegen Dritte, so sind zuerst die Leistungen des Dritten in Anspruch zu nehmen • Die Leistungen des Münchener Verein nach diesem Tarif ergänzen die Leistungen der GKV sowie der PKV. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV oder PKV abgezogen • Wird eine Leistung der PKV auf einen bei ihr bestehenden Selbstbehalt/eine bestehende Selbstbeteiligung angerechnet, gilt dies als Vorleistung der PKV, die nicht nach diesem Tarif erstattungsfähig ist. Sofern ein Wahltarif mit Selbstbehalt bei der GKV besteht, gilt der vom GKV-Versicherten zu tragende Selbstbehalt als Vorleistung der GKV. Diese ist ebenfalls nicht nach diesem Tarif erstattungsfähig					
Unterbringung						
Unterbringung	• 1-Bett-Zimmer • 2-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmer	• 1-Bett-Zimmer • 2-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmer	• 1-Bett-Zimmer • 2-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmer
Unterbringung bei Entbindung Es werden auch die Kosten für die Unterkunft in einem Familienzimmer erstattet	Ja, anstelle eines • 1- oder 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 1-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 2-Bett-Zimmer	• 1- oder 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 1-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 2-Bett-Zimmer	• 1- oder 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 1-Bett-Zimmer	• 2-Bett-Zimmers bis zur Kostenhöhe für ein 2-Bett-Zimmer
Ersatzkrankenhaustagegeld	• Insgesamt maximal 50 € pro Tag • 30 € bei Verzicht auf privat-/belegärztliche Behandlung • 20 € im Mehrbett-Zimmer					
Freie Krankenhauswahl	• Ja					

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert		Arbeitnehmer-finanziert			
	ohne Alterungsrückstellungen		ohne Alterungsrückstellungen		mit Alterungsrückstellungen	



Weitere Leistungen

Beste Komfort-Leistungen	• Erstattet werden Kosten für verbesserte Verpflegung durch das Krankenhaus, Bereitstellungskosten für Telefonanschluss, WLAN, TV und Radio
Erstattung der gesetzlichen Zuzahlung	• 100 % Kostenerstattung
 Rooming-in für Kinder und Erwachsene	• Ja, für die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten • Gesondert berechenbare Kosten für die Begleitperson, soweit medizinisch notwendig • Highlight: Ohne Altersgrenze und zeitlich unbegrenzt
Transportkosten bei stationärer Behandlung	• Ja, für die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten • Notwendige Hin- und Rücktransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus innerhalb Deutschlands

Geltungsbereich, Mindestvertragslaufzeit, Kündigungsfrist & Versichertenkarte

Geltungsbereich	• Weltweit • Die Erstattung ist begrenzt auf die Höhe der Kosten, die bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in Deutschland entstanden wären
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre • Beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt
Kündigungsfrist	• Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt werden
Keine Mitteilungsfrist bei Leistungsfall an den Münchener Verein	• Ja, keine Mitteilungsfrist
Ruhen während entgeltfreier Zeiten Für die Zeit des Ruhens werden vom VN keine Beiträge gezahlt und die VP hat keinen Anspruch auf Leistungen.	Auf Antrag des VN erfolgt das Ruhen des Versicherungsverhältnisses für Zeiten, in denen die VP bzw. der fakultative Tarif der VN aus einem der nachfolgend genannten Gründe kein Arbeitsentgelt bekommt: • Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall • Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) • Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) • Bei vorübergehender Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund, wie z. B. Sabbatical Die Dauer des Ruhens beträgt je Anlass maximal 36 Monate. Der Anlass ist innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt anzuzeigen und auf Verlangen des Münchener Verein nachzuweisen.



Beste Service für unsere Kunden – kostenfreie Gesundheitsservices in ganz Deutschland

Arzt-Termin-Service: Schneller Zugang zum Facharzt	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Kurzanamnese und Recherche von Leistungserbringern • Terminvereinbarung, Terminvorverlegung, Übermittlung Terminierungsergebnis • Beratung zur Terminvorbereitung
Zugang zu Spezialisten	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Kurzanamnese und Recherche von Spezialisten, z. B. Unfallchirurg mit Spezialgebiet Hand-Chirurgie • Auf Wunsch Terminvermittlung
Zweitmeinungsverfahren	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Direkteinstellung oder Analyse in der medizinischen Beratung • Prüfung von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen • Leitliniengerechte, medizinische Beratung • Leistungserbringerrecherche, Arzt-Termin-Service

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		Arbeitnehmer-finanziert ohne Alterungsrückstellungen mit Alterungsrückstellungen			
Case- Management	• Bei bestimmten schweren Erkrankungen • Umfassende Unterstützung durch speziell geschulte Case-Manager • Gemeinsam mit den Patienten und deren Angehörigen planen und koordinieren die Case-Manager die Versorgung vor, während und nach einem stationären Aufenthalt					
Klinik-Such- Service	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Verweis auf Qualitätskliniken gemäß PKV-Verband → https://derprivatpatient.de/krankenhaus/krankenhaussuche					
Gesundheits- hotline 24/7	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zur Gesundheit, verbreitete Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapiestandards, nicht-medikamentöse Therapieverfahren und alternative Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten und Impfungen • Unterstützung bei der Suche nach Leistungserbringern und Spezialisten im näheren Umkreis • Individuelle Beratung zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken					
Online-Services für versicherte Personen						
Gesundheits- Portal	Das Gesundheitsportal informiert schnell und kompakt online über: • Aktuelle Gesundheitsthemen und wertvolle Tipps zur Prävention • Wissenswertes zu Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsverfahren • Online-Suche für Ärzte und Kliniken, Newsletter-Service → https://muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de					
MV ServiceApp	• Rechnungen, Rezepte, Verordnungen, Heil- und Kostenpläne online einreichen • Leistungsmittelungen digital empfangen • Persönliche Daten und Daten zu den eigenen Verträgen einsehen und ändern → https://muenchener-verein.de/mv-service-app					
Gesundheits- Videos und Gesundheits- Beiträge	Im Rahmen unseres nachhaltigen Gesundheitsmanagements stellen wir den versicherten Personen eine Reihe von exklusiven Bewegungs- und Ergonomievideos zur Verfügung, wie z.B. • Zur Abhilfe bei Schmerzen in Nacken, Unterarm, Ellenbogen oder Schultern • Zur Mobilisierung der Hüfte, der Lendenwirbelsäule oder des ganzen Körpers					
Versicherungsbeginn & Beitragskalkulation						
Versicherungs- beginn	• Das Produkt GemeinsamGesund Klinik ist mit Versicherungsbeginn 01.07.2023 abschließbar • Der Versicherungsschutz beginnt mit Anmeldung der VP durch den VN zum Kollektiv des Vertrages zur Gruppenversicherung zum Ersten des auf die Anmeldung folgenden Kalendermonates, jedoch nicht vor den in § 2 Nr. 1 Satz 1 der AVB genannten Voraussetzungen. (Beispiel: Anmeldung zum Gruppenvertrag am 20.06.2023, Versicherungsbeginn 01.07.2023) • Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor den in § 2 Nr. 1 Satz 1 der AVB genannten Voraussetzungen • Die Beantragung ist möglich ab Firmenzugehörigkeit des Mitarbeiters bzw. ab Eheschließung, Begründung einer häuslichen Gemeinschaft oder der Meldung eines Neugeborenen					
Beitrags- kalkulation	• Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert • Die Beiträge sind mit Alterungsrückstellungen kalkuliert					

Keine Gesundheitsprüfung in den obligatorischen Klinik-Tarifen bei Personenanzahl 10–24, durch Ausschluss bestimmter Krankheiten:

Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch für eine der folgenden Krankheiten besteht, wenn diese zum Zeitpunkt der Antragstellung in den letzten fünf Jahren ärztlich diagnostiziert oder behandelt oder eine weitere Abklärung zur Feststellung einer der folgenden Krankheiten angeraten wurde, welche zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgeschlossen ist. Diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn der versicherten Person diese ärztliche Diagnose oder Behandlung oder das ärztliche Anraten bei Antragstellung bekannt sind:

- **Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems:** Rheuma (z.B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew), Muskeldystrophie, Bandscheibenschaden, Osteoporose, Skoliosen, Rückenmarksverletzung/-schädigung, Arthrosen
- **Erkrankungen des zentralen Nervensystems und der Sinnesorgane:** Alzheimer, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Chorea Huntington, Creutzfeld-Jacob, Demenz, Epilepsie, Apallisches Syndrom (Wachkoma), Multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit, Querschnittslähmung, Schlaganfall, Enzephalitis, Migräne
- **Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems:** Arterienaneurysma, Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankung, Koronarsklerose, periphere arterielle Verschlusskrankheit, medikamentös behandelter Bluthochdruck, Herzinfarkt
- **Erkrankungen/Schädigungen innerer Organe und Stoffwechselerkrankungen:** Chronische Lungenerkrankung (COPD, Asthma bronchiale, Mukoviszidose, Sarkoidose, Lungenfibrose), Niereninsuffizienz, chronische Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Diabetes mellitus, chronische Lebererkrankung (Gelbsucht, Hepatitis, Leberzirrhose, Leberfibrose, Leberverfettung), chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung
- **Erkrankungen des Immunsystems:** Allergischer Schock, Autoimmunerkrankungen
- **Krebserkrankungen und Infektionskrankheiten:** Tumorerkrankungen, Leukämie, HIV-Infektion, AIDS
- **Erkrankungen der Haut:** Neurodermitis, Psoriasis
- **Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen:** Anorexie (Magersucht), psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen (Drogen, Alkohol, Medikamentenmissbrauch)
- **Während der Schwangerschaft oder Geburt erworbene sowie angeborene körperliche oder geistige Behinderung:** z.B. Rötelnembryopathie, Trisomie, Organ-, Skelettdeformitäten oder Geburtsschäden
- **Sonstige:** Adipositas ab Grad II (BMI > 35), Hämophilie (Bluterkrankheit), bei Vertragsbeginn bestehende Schwangerschaft, Zustand nach Polytrauma (gleichzeitige Verletzungen verschiedener Körperregionen oder Organsysteme, wobei bereits eine Verletzung allein, oder aber die Kombination von mehreren Verletzungen unmittelbar lebensbedrohlich ist)



Hier geht's
direkt zum
Online-Rechner



www.mvorsorge.de

	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett	Klinik 2-Bett	Klinik 1-Bett AR	Klinik 2-Bett AR
	Tarifstufe 291	Tarifstufe 290	Tarifstufe 293	Tarifstufe 292	Tarifstufe 295	Tarifstufe 294
	Arbeitgeber-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		Arbeitnehmer-finanziert ohne Alterungsrückstellungen		mit Alterungsrückstellungen	
Zugrundeliegende Bedingungen						
Allgemeine Bedingungen	Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung				Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB/KK 2013) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung	
Tarif- Bedingungen	Für Ergänzungsversicherung im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung gelten folgende Tarifbedingungen: • GemeinsamGesund Klinik 1-Bett (291) Ergänzungsversicherung im Rahmen einer arbeitgeber-finanzierten bKV (Gruppenversicherung) • GemeinsamGesund Klinik 2-Bett (290) Ergänzungsversicherung im Rahmen einer arbeitgeber-finanzierten bKV (Gruppenversicherung) • GemeinsamGesund Klinik 1-Bett (293) Ergänzungsversicherung für Kollektivpartner im Rahmen einer bKV und im Anschluss zu einer bKV - ohne Rückstellungen • GemeinsamGesund Klinik 2-Bett (292) Ergänzungsversicherung für Kollektivpartner im Rahmen einer bKV und im Anschluss zu einer bKV - ohne Rückstellungen • GemeinsamGesund Klinik 1-Bett AR (295) Ergänzungsversicherung für Kollektivpartner im Rahmen einer bKV und im Anschluss zu einer bKV - mit Rückstellungen • GemeinsamGesund Klinik 2-Bett AR (294) Ergänzungsversicherung für Kollektivpartner im Rahmen einer bKV und im Anschluss zu einer bKV - mit Rückstellungen → Sie finden diese im Makler- oder Partnernetz					
Versicherungsschein und Vergütungen						
Berechnung / Angebot	 • GemeinsamGesund kann online berechnet werden • Sie können ein VVG-konformes Angebot online erstellen → Sie finden den Zugang zum Online-Rechner (Login-Bereich) unter https://mvorsorge.de					
Antragstellung	• Die Anmeldung der Mitarbeiter erfolgt einfach und unkompliziert online → Sie finden den Zugang zum Arbeitgeber-Portal unter (Login-Bereich) unter https://mvorsorge.de					
Versicherungs- schein	Der Arbeitgeber • erhält als VN per digitalem Download den Versicherungs-schein für seine Arbeitnehmer • übergibt den Versicherungs-schein an seine Arbeitnehmer		Der Arbeitnehmer erhält als VN den Versicherungsschein per Post von uns			
Vergütungen	Es gelten die für die Vermittlung von Kranken- und Pflegezusatzversicherungen getroffenen schriftlichen Vereinbarungen über Vergütungen					

Vertriebsinformation zu Produkt und Produktfreigabeverfahren

Diese Informationen gemäß Insurance Distribution Directive (IDD) ermöglichen es den Versicherungsvermittlern

- das Produkt richtig zu verstehen,
- das Produkt auf dem Zielmarkt zu platzieren, für den es konzipiert wurde,
- beurteilen zu können, ob das Produkt den Interessen/Zielen der Kunden entspricht, um diese bestmöglich zu beraten.

Das Produkt im Überblick	• GemeinsamGesund Klinik ist eine betriebliche Krankenzusatzversicherung für den stationären Bereich, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz oder diesen ersetzenden Krankenversicherungsschutz (substitutive Krankenversicherung) ergänzt. Ausschließlich der Arbeitgeber kann diese für seine Mitarbeiter vereinbaren und entscheidet darüber, ob die Beitragszahlung über die Firma erfolgt (obligatorisch) oder, ob die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, als Selbstzahler für sich und ihre Familienangehörigen eine betriebliche Krankenversicherung abzuschließen (fakultativ). Unmittelbar nach Ende der betrieblichen Krankenzusatzversicherung kann der Mitarbeiter oder mitversicherte Angehörige ein Recht auf Weiterversicherung in leistungsgleichen Tarifen ausüben. • Die Produkte sichern die Kostenrisiken für Wahlleistungen im stationären Bereich ab. Erstattet werden zusätzlich weitere Kosten, die vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem oder diesen ersetzenden Krankenversicherungsschutz (substitutive Krankenversicherung) nicht gedeckt sind.
Produktfreigabeverfahren	• GemeinsamGesund Klinik hat das interne Produktfreigabeverfahren des Münchener Verein durchlaufen. Mit dem Produktfreigabeverfahren wird das Ziel verfolgt, Interessen und Merkmale des Kunden in den Vordergrund zu rücken und negativen Auswirkungen auf den Kunden vorzubeugen. • Mögliche Benachteiligungen der Kunden werden vermieden bzw. vermindert. Im Wege des Produktfreigabeverfahrens wurde ein Zielmarkt ermittelt, für den das Produkt geeignet ist. Der Münchener Verein hat eine für den Zielmarkt passende Vertriebsstrategie ermittelt.
Zielmarkt	• GemeinsamGesund richtet sich an Arbeitgeber, die für ihre Mitarbeiter – unabhängig von der Art ihrer Krankenversicherung – eine betriebliche Krankenversicherung für den stationären Bereich abschließen möchten. • Der Arbeitgeber kann dabei wählen, ob die Beitragszahlung über ihn (obligatorisch) oder über die Mitarbeiter läuft (fakultativ). • In der fakultativen betrieblichen Krankenversicherung gibt es innerhalb der Öffnungsklausel keine Gesundheitsprüfung, danach werden Gesundheitsfragen bei Abschluss gestellt, die für die Antragsannahme relevant sind.
Vertriebsstrategie	• Der Vertrieb erfolgt über die Vertriebskanäle der Ausschließlichkeitsvermittler, Makler und den Direktvertrieb.
Wesentliche Merkmale des Produkts sowie mögliche Risiken, Interessenkonflikte, Kosten	• GemeinsamGesund Klinik ist eine Zusatzversicherung für das Krankenhaus. Die Tarife 291, 293 und 295 bieten die Kostenerstattung für die Wahlleistung zur gesondert berechenbaren Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer, die Tarife 290, 292 und 294 leisten für die gesondert berechenbare Unterbringung im 2-Bett-Zimmer. • Alle sechs Tarife bieten Wahlleistungen für eine privatärztliche Behandlung (Chefarzt/Belegarzt). Chefarzt oder Belegarzt werden in allen Tarifen über den Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte hinaus erstattet. Es gibt Ersatzleistungen, sofern die Wahlleistungen gesondert berechenbare Unterbringung oder privat-/belegärztliche Behandlung nicht in Anspruch genommen werden. • Die Tarife 290, 291, 292 und 293 sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert, d.h. mit im Alter steigenden Beiträgen. Die Tarife 294 und 295 sind für Erwachsene ab Alter 21 mit Alterungsrückstellungen kalkuliert (Kinder und Jugendliche werden ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert). • Beim Abschluss entstehen keine Risiken oder Interessenkonflikte, die für den Zielmarkt relevant sein können. Es entstehen Kosten in Höhe des jeweils gültigen Jahres- oder Monatsbeitrags je nach gewählter Versicherungsart.



Münchener Verein Versicherungsgruppe
 Pettenkoferstr. 19 · 80336 München
 Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01
 info@muenchener-verein.de
 www.muenchener-verein.de

