

Produkt-Steckbrief

Hier finden Sie als Vertriebspartner alle Informationen zu KlinikGesund, unserer besten Krankenhaus-Zusatzversicherung aller Zeiten

Ab jetzt
Ihre beste Wahl:
Beste Kliniken
Beste Ärzte
Beste Versorgung

Highlights

- Super günstig! Nur 15,50 € Monatsbeitrag! KlinikGesund Komfort (Tarif 538), Eintrittsalter 36–40 Jahre
- Beste Kliniken mit Klinik-Suchservice
- Freie Arztwahl: Chefarzt oder Belegarzt
- Beste Unterstützung durch Zweit-Meinungs-Service
- Keine Wartezeit
- Onlineabschluss ohne Unterschrift (bei Annahmefähigkeit)

 1,4 sehr gut Tarifnote	 1,7 sehr gut Tarifnote	 1,9 sehr gut Tarifnote	 2,2 gut Tarifnote
--	---	--	---

 Sehr gut ★★★★★ Münchener Verein KlinikGesund 739 Note: 1,4	 Sehr gut ★★★★★ Münchener Verein KlinikGesund 539 Note: 1,7	 Sehr gut ★★★★★ Münchener Verein KlinikGesund 838 Note: 1,9	 Gut ★★★★ Münchener Verein KlinikGesund 538 Note: 2,2
--	---	--	--

 HERVORRAGEND	 HERVORRAGEND	 HERVORRAGEND	 SEHR GUT
--	---	--	--

Produkt-Steckbrief

KlinikGesund

	Premium	Premium AR	Komfort	Komfort AR
AR = Alterungsrückstellungen	Tarif 539 ohne AR 1-1/2-Bett	Tarif 739 mit AR 1-1/2-Bett	Tarif 538 ohne AR 2-Bett	Tarif 838 mit AR 2-Bett
Versicherbare Personen und Eintrittsalter				
Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. auf freie Heilfürsorge besteht 			
Eintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> • Ab Geburt 			
Höchstaufnahmearter im Onlineabschluss	• 49 Jahre	• 75 Jahre	• 49 Jahre	• 75 Jahre
Besonderheiten				
Onlineabschluss ohne Unterschrift bei Annahmefähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Bequem online rechnen • Sofort Versicherungsschutz beantragen • Schnelle Policierung 			
Gesundheitsprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, es werden 8 Gesundheitsfragen gestellt • Bei Schwangerschaft gilt: Ist die Versicherte bei Stellung des Versicherungsantrages schwanger und ist dies bereits ärztlich festgestellt, sind alle Leistungen im Zusammenhang mit dieser Schwangerschaft ausgeschlossen 			
Wartezeit	<ul style="list-style-type: none"> • Keine 			
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht	<ul style="list-style-type: none"> • Ja 			
Wechsel von Tarif ohne Altersrückstellungen in Tarif mit Altersrückstellungen	Gilt nur für Premium Tarif 539 ohne AR		Gilt nur für Komfort Tarif 538 ohne AR	
VJ = Versicherungsjahre/n LJ = Lebensjahr VN = Versicherungsnehmer VP = versicherte Person Rechtzeitig vor jeder automatischen Tarifumstellung informieren wir schriftlich über die Umstellung.	<ul style="list-style-type: none"> • Bis Eintrittsalter 59 Risikobeitrag • Ab Alter 21 Umstellungsangebot in Tarif mit AR zu jedem Alterssprung • Mit Vollendung des 55. LJ wird automatisch zum 1.1. des nächsten Jahres in den Tarif 739 mit AR umgestellt. Wünscht der VN keine Umstellung, kann er innerhalb von 3 Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung widersprechen. • Tarif endet spätestens mit Ablauf des VJ, in dem die VP das 59. LJ vollendet hat, dann wird automatisch in den Tarif 739 mit AR umgestellt. Wünscht der VN keine Umstellung, kann er innerhalb von 3 Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung kündigen. 		<ul style="list-style-type: none"> • Bis Eintrittsalter 59 Risikobeitrag • Ab Alter 21 Umstellungsangebot in Tarif mit AR zu jedem Alterssprung • Mit Vollendung des 55. LJ wird automatisch zum 1.1. des nächsten Jahres in den Tarif 838 mit AR umgestellt. Wünscht der VN keine Umstellung, kann er innerhalb von 3 Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung widersprechen. • Tarif endet spätestens mit Ablauf des VJ, in dem die VP das 59. LJ vollendet hat, dann wird automatisch in den Tarif 838 mit AR umgestellt. Wünscht der VN keine Umstellung, kann er innerhalb von 3 Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung kündigen. 	
Ärztliche Leistung				
Wahlärztliche Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, Chefarzt, Belegarzt 			
Honorar	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattung ärztlicher Leistungen über die Höchstgrenzen der GOÄ hinaus 			
Stationäre Psychotherapeutische Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, ohne Begrenzung der Behandlungstage 			
Anschlussheilbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, im tariflichen Umfang 			
Teilstationäre Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, im tariflichen Umfang 			
Gemischte Krankenanstalten ohne vorherige Genehmigung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, ohne vorherige Genehmigung z.B.: <ul style="list-style-type: none"> - bei Notfalleinweisung - wenn während des Aufenthaltes eine Akuterkrankung auftritt 			

	Premium	Premium AR	Komfort	Komfort AR
AR = Alterungsrückstellungen	Tarif 539 ohne AR 1-/2-Bett	Tarif 739 mit AR 1-/2-Bett	Tarif 538 ohne AR 2-Bett	Tarif 838 mit AR 2-Bett
Leistungsanspruch bei vorstationärer Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, nach GKV-Vorleistung • 5 Tage vor Beginn der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation 			
Leistungsanspruch bei nachstationärer Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, nach GKV-Vorleistung • 14 Tage nach Ende der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation 			
Ambulante Operationen	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % nach GKV-Vorleistung 			
Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % nach GKV-Vorleistung 			
Unterbringung im Krankenhaus				
Unterbringung	<ul style="list-style-type: none"> • 1-Bett-Zimmer • 2-Bett-Zimmer 		<ul style="list-style-type: none"> • 2-Bett-Zimmer 	
Ersatzkrankenhaus-tagegeld	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt max. 100 € im Mehrbett-Zimmer und bei Verzicht auf privat-/belegärztliche Behandlung • 60 € bei Verzicht auf privat-/belegärztliche Behandlung • 40 € bei Verzicht auf Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft 		<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt max. 80 € im Mehrbett-Zimmer und bei Verzicht auf privat-/belegärztliche Behandlung • 50 € bei Verzicht auf privat-/belegärztliche Behandlung • 30 € bei Verzicht auf Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft 	
Freie Krankenhauswahl	<ul style="list-style-type: none"> • Ja 			
Beste Komfort-Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattet werden Kosten für verbesserte Verpflegung durch das Krankenhaus, Telefonanschluss, WLAN-Gebühr, Leihgebühr für Radio und TV 			
Rooming-in für Kinder und Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, für die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten • Gesondert berechenbare Kosten für die Begleitperson, soweit medizinisch notwendig 			
Sonderleistungen				
Leistung bei vollstationären Kur- und Reha-Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • 50 € Tagegeld bis zu 28 Tage je VJ • Wenn eine stationäre Heilbehandlung vorausgegangen ist und die Maßnahme binnen 14 Kalendertagen nach der Entlassung begonnen wurde • Nur mit vorheriger Zustimmung 		<ul style="list-style-type: none"> • 20 € Tagegeld bis zu 28 Tage je VJ • Wenn eine stationäre Heilbehandlung vorausgegangen ist und die Maßnahme binnen 14 Kalendertagen nach der Entlassung begonnen wurde • Nur mit vorheriger Zustimmung 	
Transportkosten bei stationärer Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, für die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten • Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus innerhalb Deutschlands bis 300 € je Aufenthalt 			
Geltungsbereich, Mindestvertragslaufzeit, Kündigungsfrist & Versichertenkarte				
Geltungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Weltweit 	<ul style="list-style-type: none"> • Weltweit 6 Monate • Bei vorübergehendem Aufenthalt ohne besondere Vereinbarung • Ausdehnung bei Reiseunfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Weltweit 	<ul style="list-style-type: none"> • Weltweit 6 Monate • Bei vorübergehendem Aufenthalt ohne besondere Vereinbarung • Ausdehnung bei Reiseunfähigkeit
Mindestvertragslaufzeit	<ul style="list-style-type: none"> • 24 Monate • Beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt 			
Kündigungsfrist	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden 			
Keine Mitteilungsfrist bei Leistungsfall an Versicherer	<ul style="list-style-type: none"> • Ja 			
Versichertenkarte (Klinikcard)	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, zur Anmeldung oder Direktabrechnung • Die Klinikcard wird nach 1 Versicherungsjahr automatisch an die Kunden verschickt • Sofern ein Leistungsausschluss vereinbart wurde, wird keine Klinikcard ausgegeben 			

	Premium	Premium AR	Komfort	Komfort AR
AR = Alterungsrückstellungen	Tarif 539 ohne AR 1-/2-Bett	Tarif 739 mit AR 1-/2-Bett	Tarif 538 ohne AR 2-Bett	Tarif 838 mit AR 2-Bett
Beste Service für unsere Kunden – kostenfreie Gesundheitservices in ganz Deutschland				
Arzt-Termin-Service: Schneller Zugang zum Facharzt	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Kurzanamnese und Recherche von Spezialisten, wie Unfallchirurg mit Spezialisierung auf Handchirurgie • Auf Wunsch Terminvermittlung 			
Zweitmeinungs-Service	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Direkteinstellung oder Analyse in der medizinischen Beratung • Prüfung von Befunden • Leitliniengerechte, medizinische Beratung • Leistungserbringerrecherche • Arzt-Termin-Service 			
Case-Management	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Verweis auf Qualitätskliniken gemäß PKV-Verband → https://www.derprivatpatient.de/krankenhaus/krankenhaussuche 			
Gesundheitshotline 24/7	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zur Gesundheit, verbreiteten Krankheitsbildern, 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 			
Gesundheits-Portal	<ul style="list-style-type: none"> • Das Gesundheitsportal informiert schnell und kompakt online • Aktuelle Gesundheitsthemen und wertvolle Tipps zur Prävention • Wissenswertes zu Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsverfahren • Online-Suche nach Ärzten und Kliniken • Newsletter-Service • Informationen unter → www.muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de 			
MV RechnungsApp	<ul style="list-style-type: none"> • Rechnungen, Rezepte und Verordnungen online einreichen • Portokosten und Zeit sparen • Schnellere Erstattung der Kosten aufgrund schlanker Prozesse • Für Apple-Geräte im AppStore und für Android-Geräte im Google Play Store • Weitere Informationen unter → www.muenchener-verein.de/mv-rechnungs-app 			



	Premium	Premium AR	Komfort	Komfort AR
AR = Alterungsrückstellungen	Tarif 539 ohne AR 1-/2-Bett	Tarif 739 mit AR 1-/2-Bett	Tarif 538 ohne AR 2-Bett	Tarif 838 mit AR 2-Bett
Beiträge und Gültigkeit				
Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ermittlung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Abhängig vom Eintrittsalter und dem individuellen Gesundheitszustand bei Antragstellung • <u>Zahlungsweise</u> <ul style="list-style-type: none"> - Monatlich - Vierteljährlich - Halbjährlich - Jährlich (Nachlass 3%) 			
Gültigkeit und Versicherungsbeginn	<ul style="list-style-type: none"> • Das Produkt KlinikGesund ist ab dem 15.06.2021 abschließbar • Der Versicherungsbeginn kann bis zum 15. eines Monats rückwirkend zum 1. des jeweiligen Monats vereinbart werden. Ab dem 16. eines Monats ist ein Versicherungsbeginn frühestens ab dem 1. des Folgemonats möglich. 			
Zugrundeliegende Bedingungen				
Allgemeine Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Tarife 739 und 838 gelten die <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung - Teil I MB/KK 2009 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung - Teil II Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein • Für die Tarife 538 und 539 gelten die <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung 			
Tarif-Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsversicherung für Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung oder für Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge: <ul style="list-style-type: none"> - Tarif KlinikGesund Premium 539 - Tarif KlinikGesund Premium AR 739 - Tarif KlinikGesund Komfort 538 - Tarif KlinikGesund Komfort AR 838 → Sie finden diese im Login Bereich des Makler- oder Partnernetzes unter Downloads 			
Versicherungsschein und Vergütungen				
Antragstellung	<ul style="list-style-type: none"> • KlinikGesund kann online berechnet und beantragt werden → Sie finden diesen im MV Mobilrechner im Login Bereich des Makler- oder Partnernetzes 			
Versicherungsschein	<ul style="list-style-type: none"> • Den Versicherungsschein erhält der Versicherungsnehmer direkt in gedruckter Form per Post 			
Vergütungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • KlinikGesund ist eine stationäre Krankenzusatzversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. • Die Produkte sichern die Kostenrisiken für Wahlleistungen im stationären Bereich ab. Erstattet werden zusätzlich weitere Kosten, die vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem nicht gedeckt sind.
Produktfreigabeverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • KlinikGesund 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	<ul style="list-style-type: none"> • KlinikGesund bietet Versicherungsschutz für Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. auf freie Heilfürsorge besteht. • Es werden Gesundheitsfragen bei Abschluss gestellt, die für die Antragsannahme relevant sind.
Vertriebsstrategie	<ul style="list-style-type: none"> • Der Vertrieb erfolgt über die Vertriebskanäle der Ausschließlichkeitsvermittler, Makler und den Direktvertrieb.
Wesentliche Merkmale des Produkts sowie mögliche Risiken, Interessenkonflikte, Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • KlinikGesund mit den vier Tarifen 539, 739, 538, 838 ist eine Zusatzversicherung für das Krankenhaus. Die Tarife 539 und 739 bieten die Kostenerstattung für die Wahlleistung zur gesondert berechenbaren Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer, die Tarife 538, 838 leisten für die gesondert berechenbare Unterbringung im 2-Bett-Zimmer. • Alle vier Tarife bieten Wahlleistungen für eine privatärztliche Behandlung (Chefarzt/Belegarzt). Chefarzt oder Belegarzt werden 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 539 und 538 sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert, d.h. mit im Alter steigenden Beiträgen. Die Tarife 739 und 838 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

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Versicherungsgruppe

Pettenkofenstr. 19 · 80336 München

Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01

info@muenchener-verein.de

www.muenchener-verein.de

Die in dieser Marketingunterlage gezeigte Person ist Mitarbeiterin des Münchener Verein. Titelbild © shutterstock.de, Halfpoint, Dean Drobot. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.