

Kostenfreie Gesundheitservices

In allen Tarifen

Gesundheitsleistungen	
Gesundeshotline 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 • Verbreitete Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapiestandards • Nicht-medikamentöse Therapieverfahren und alternative Therapien • Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten • 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 • 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 ServiceApp	<ul style="list-style-type: none"> • Rechnungen, Rezepte, Verordnungen, Heil- und Kostenpläne online einreichen • Leistungsmittelungen digital empfangen • Persönliche Daten und Daten zu den eigenen Verträgen einsehen und ändern • Weitere Informationen unter www.muenchener-verein.de/service-app

Im Tarif Master Care

Gesundheitservices in 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 • 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 • Recherche von Spezialisten wie z.B. Unfallchirurg mit Spezialisierung auf Handchirurgie • Auf Wunsch Terminvermittlung
Zweitmeinungsverfahren durch einen Facharzt	<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 sowie Heil- und Kostenplänen • Leitliniengerechte, medizinische Beratung • Leistungserbringerrecherche • Arzt-Termin-Service

Bei uns sind Sie in besten Händen

Online-Rechner und Unterlagen

Im MV-Mobilrechner können Sie alle Krankenvollversicherungen berechnen. Sie finden dort alle für den Abschluss notwendigen Unterlagen sowie eine Auswahl unserer Verkaufsprospekte.

Einen Überblick über sämtliche Verkaufs-, Antrags- und Tarifunterlagen finden Sie zudem in Ihrem Login-Bereich

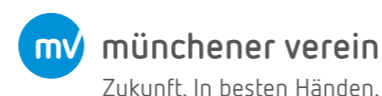
- als Makler/in unter www.mv-maklernetz.de
- als Ausschließlichkeitsvermittler/in unter www.mv-partnernetz.de

Wählen Sie dort einfach im Menü: Privatkunden/Gesundheit/Krankenvollversicherung/Download

Qualität und Service bei Deutschlands Nr. 1

Der Münchener Verein wurde 1922 gegründet. Wir bieten Ihnen moderne und attraktive Versicherungslösungen für den privaten und geschäftlichen Bedarf. Die Qualität unserer Produkte wird immer wieder durch unabhängige Ratingagenturen bestätigt.

Die Zufriedenheit unserer Vertriebspartner und deren Kunden steht für uns an erster Stelle. Der Münchener Verein wurde bereits mehrfach als Versicherer des Jahres ausgezeichnet.



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 gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Produkt-Steckbrief

Alle Privaten Krankenvollversicherungen im Überblick, inklusive Besonderheiten und Gesundheitservices.



Im Tarif-Vergleich

- Bonus Care Alpha
- Bonus Care Classic
- Bonus Care Advance Plus
- Master Care
- Royal
- Excellent



Information für unsere Vertriebspartner

Alle Tarife auf einen Blick

Für Einsteiger

Classic

- Primärarztprinzip
- Mehrbett-Zimmer und Regelleistungen

Bonus Care Alpha (Tarif 865)
 Bonus Care Classic (Tarif 859)
 Bonus Care Classic SB I (Tarif 866)
 Bonus Care Classic SB II (Tarif 869)



Opti Select (Tarif 106)

- Kann als Zusatzbaustein in den o.g. Tarifen bei Neuabschluss integriert werden
- Ermöglicht einen Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung in jeden höheren Tarif zu Beginn des 3. oder 5. Versicherungsjahres

Für Preis-/Leistungsbewusste

Master Care

- Freie Arztwahl
- Zweibett-Zimmer und Chefarzt
- Schneller Zugang zu Spezialisten
- Lasik-OP

Master Care SB I (Tarif 881)
 Master Care SB II (Tarif 882)



Opti Select (Tarif 106)

- Kann als Zusatzbaustein in den o.g. Tarifen bei Neuabschluss integriert werden
- Ermöglicht einen Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung in jeden höheren Tarif zu Beginn des 3. oder 5. Versicherungsjahres

Für Anspruchsvolle

Advance Plus

- Primärarztprinzip
- Zweibett-Zimmer und Chefarzt
- Keine Begrenzung auf GOÄ-Höchstsatz (stationär)

Bonus Care Advance Plus (Tarif 861)
 Bonus Care Advance Plus SB I (Tarif 868)
 Bonus Care Advance Plus SB II (Tarif 871)



Opti Select (Tarif 106)

- Kann als Zusatzbaustein in den o.g. Tarifen bei Neuabschluss integriert werden
- Ermöglicht einen Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung in jeden höheren Tarif zu Beginn des 3. oder 5. Versicherungsjahres

Für hohe Ansprüche

Royal

- Freie Arztwahl
- Einbett-Zimmer und Chefarzt
- Keine Begrenzung auf GOÄ-Höchstsatz (ambulant/stationär)
- Naturheilverfahren
- Lasik-OP
- Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld

Royal SB I (Tarif 891)
 Royal SB II (Tarif 892)



Für höchste Ansprüche

Excellent

- Freie Arztwahl
- Einbett-Zimmer und Chefarzt
- Keine Begrenzung auf GOÄ-Höchstsatz (ambulant/stationär)
- Kein tarifübergreifender Selbstbehalt

Excellent (Tarife 728, 730, 767)



Sinnvolle Ergänzungen für alle Tarife:

- Sofort-Leistung bei Krebs bis 10.000 € (Tarif 176)
- Krankentagegeld für Selbstständige ab 22. Tag (Tarif 368), ab 29. Tag (Tarif 369), ab 43. Tag (Tarif 370), ab 92. Tag (Tarif 371) und ab 183. Tag (Tarif 372)

- Krankentagegeld für Angestellte ab 43. Tag (Tarif 381), ab 92. Tag (Tarif 371) und ab 183. Tag (Tarif 372)
- Krankenhaustagegeld (Tarif 795) und Kurtagegeld (Tarif 790)
- Reisekrankenversicherung als Einzelschutz (Tarif 501) und Familienschutz (Tarif 502)

- Pfl egetagegeld (Deutsche PrivatPfle ge) flexibel wählbar je Pflegegrad 1-5 oder als Paket
- Demenztagegeld (Deutsch Demenzversicherung) bis zu 600 € wählbar (Tarif 424)

Zielmarkt für alle Tarife:

Der Zielmarkt umfasst alle der Krankenversicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG in Deutschland unterliegenden Personen, die sich gegen die finanziellen Risiken einer Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen absichern müssen bzw. wollen. Die Tarife sind auch ausgerichtet auf Personen, die bereits freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder anderweitig in einer privaten Krankheitskostenvollversicherung versichert sind. Der Zielmarkt ist innerhalb Deutschlands im Übrigen nicht auf bestimmte Personengruppen beschränkt.

Stationäre Leistungen	Bonus Care Alpha	Bonus Care Classic	Master Care	Bonus Care Advance Plus	Royal	Excellent
Ambulante Operationen inklusive Vor- und Nachbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Vor- und Nachbehandlung bei stationären Aufhalten	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Anschlussheilbehandlung nach schriftlicher Leistungszusage	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung	–	–	Erwachsene 30 € Kinder 15 €	Erwachsene 30 € Kinder 15 €	Erwachsene 30 € Kinder 15 €	Erwachsene 26 € Kinder 13 €
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf das Ein- und Zweibett-Zimmer	–	–	Erwachsene 20 € Kinder 10 €	Erwachsene 20 € Kinder 10 €	Erwachsene 20 € Kinder 10 €	Erwachsene 26 € Kinder 13 €
Zahnärztliche Leistungen						
Honorar	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnbehandlung/-prophylaxe	100 %	100 %, Prophylaxe-Maßnahmen haben keine Auswirkung auf den Selbstbehalt oder die Barausschüttung	100 %, Prophylaxe-Maßnahmen haben keine Auswirkung auf den Selbstbehalt oder die Barausschüttung	100 %, Prophylaxe-Maßnahmen haben keine Auswirkung auf den Selbstbehalt oder die Barausschüttung	100 %, Prophylaxe-Maßnahmen haben keine Auswirkung auf den Selbstbehalt oder die Barausschüttung	100 %
Zahnersatz (z.B. Brücken, Kronen, Implantate)	75 % mit Heil- und Kostenplan 50 % ohne Heil- und Kostenplan	80 %	75 %	80 %	80 %	80 %
Inlays	75 % mit Heil- und Kostenplan 50 % ohne Heil- und Kostenplan	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %
Kieferorthopädie	100 % bis zum 18. Lebensjahr, danach bei Unfall zu 75%	100 % bis zum 18. Lebensjahr, danach zu 80 %	100 % bis zum 18. Lebensjahr, danach zu 75 %	100 % bis zum 18. Lebensjahr, danach zu 80 %	100 %, bis zum 18. Lebensjahr, danach zu 80 %	80 %
Material- und Laborkosten	75 % mit Heil- und Kostenplan 50 % ohne Heil- und Kostenplan	80 %	75 %	80 %	80 %	100 % 80 % bei Zahnersatz oder Kieferorthopädie
Höchsterstattungsbeträge	1. und 2. Versicherungsjahr je 500 € 3. und 4. Versicherungsjahr je 1.000 € ab dem 5. Versicherungsjahr je 5.000 € und bei Unfall unbegrenzt	1. und 2. Versicherungsjahr je 1.000 € 3. und 4. Versicherungsjahr je 2.000 € ab dem 5. Versicherungsjahr und bei Unfall unbegrenzt	1. und 2. Versicherungsjahr je 1.000 € 3. und 4. Versicherungsjahr je 2.000 € ab dem 5. Versicherungsjahr je 7.500 € und bei Unfall unbegrenzt	1. und 2. Versicherungsjahr je 1.000 € 3. und 4. Versicherungsjahr je 2.000 € ab dem 5. Versicherungsjahr und bei Unfall unbegrenzt	1. und 2. Versicherungsjahr je 1.000 € 3. und 4. Versicherungsjahr je 2.000 € ab dem 5. Versicherungsjahr und bei Unfall unbegrenzt	1. und 2. Versicherungsjahr je 2.100 € ab dem 3. Versicherungsjahr und bei Unfall unbegrenzt
Ausland						
Weltweiter Versicherungsschutz inklusive Rücktransport, bis zu 6 Monate garantiert zuschlagsfrei	ja, ambulante ärztliche Leistungen und Medikamente generell zu 75 %	ja	ja	ja	ja	ja
Besonderheiten						
Bonus	–	420 € pro Jahr im Tarif 859	–	420 € pro Jahr im Tarif 861	–	–
Zusatz-Leistung bei ambulanter Entbindung	–	300 €	300 €	300 €	300 €	–
Zusatz-Leistung bei Entbindung	–	480 € im Tarif 866 1.200 € im Tarif 869	–	600 € im Tarif 868 1.200 € im Tarif 871	–	–
Pauschal-Leistung bei schwerer Erkrankung wie akutem Herzinfarkt, akutem Schlaganfall oder Krebs	–	Tarif 866: Erwachsene 480 €, Kinder/Jugendliche 600 € Tarif 869: 1.200 €	–	600 € im Tarif 868 1.200 € im Tarif 871	–	–
Beitragsfreistellung bei Elterngeldbezug, auch für das nachzuversichernde Neugeborene	–	–	–	–	ja, volle 6 Monate	–
Geld-zurück-Erstattung (Barausschüttung)	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Die Tabelle stellt einen Auszug der Leistungen mit den Maximalbeträgen dar. Weitere Details entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen.