Deutsche AmbulantVersicherung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Produkt-Steckbrief

Hier finden Sie die Leistungen der Gesundheitsbausteine (= Tarife) und Pakete im Detail erklärt

DEUTSCHES INSTITUT FÜR SERVICE-QUALITÄT GmbH & Co. KG
1. PLATZ
Versicherer des Jahres
Kundenbefragung Aug. 2019 35 Anbieter
www.disq.de
Privatwirtschaftliches Institut
ntv

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Die Tarife sind einzeln abschließbar, kombinierbar oder als Pakete wählbar
- Keine Gesundheitsprüfung in den Vorsorge-Tarifen 510/515, 172 und 176
- Einfacher Online-Abschluss
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Information für unsere Vertriebspartner

Aktiv & Vielfältig

Tarif 510 / 515

Ab Eintrittsalter 50 gilt Tarif 515 bei gleichen Leistungsinhalten

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Familienrabatt 100 %	• Pro versicherter Erwachsener im Tarif Aktiv ist ein im selben Haushalt lebendes Kind oder Enkelkind bis Lebensalter 16 Jahre beitragsfrei im Tarif Aktiv mitversichert
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Keine Gesundheitsprüfung	• Macht den Abschluss besonders einfach
Kombinationen	• Mit allen Tarifen der Deutschen AmbulantVersicherung kombinierbar, außer mit Tarif 172 und Tarif 173
Leistung	
Vorsorgeuntersuchungen	• Nach gesetzlich eingeführten Programmen einmal je Versicherungsjahr • Keine Altersgrenzen • Keine Zeitabstände
Sehhilfen	• Für Brillengestelle, Brillengläser, Kontaktlinsen • 100 %, max. 175 Euro je Versicherungsjahr bei Änderung der Sehschärfe um 0,5 Dioptrien • Im 1. + 2. Versicherungsjahr bis max. 100 Euro
Krankenhaus	• Freie Krankenhauswahl • Erstattet werden die Mehrkosten, welche durch die Wahl eines anderen Versorgungskrankenhauses von der GKV auferlegt werden
Auslandsreise-Krankenschutz	• Für die Dauer von 6 Wochen • Für Heilbehandlungen infolge einer akuten Erkrankung

Wahlmöglichkeit bei Zahn	
Freie Wahl	• Sie entscheiden, mit welchen Zahnleistungen der Tarif 510/515 ausgestattet wird • Entweder mit Zahnersatz-Leistung aus dem Tarif 510/515 • Oder mit den Zahnersatz-/Zahnbehandlungstarifen der Deutschen ZahnVersicherung (siehe hierzu die Produktfaktenblätter Deutsche ZahnVersicherung)
Zahnersatz Tarif 510/515	• Leistungen für Prothesen, Stiftzähne, Kronen, Brücken, Reparaturen • Inkl. Material- und Laborkosten • 20 %, max. 500 Euro je Versicherungsjahr • Im 1 + 2. Versicherungsjahr insgesamt bis zu 200 Euro • Für nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretene Unfälle bis zu 2.000 Euro je Versicherungsjahr
Zahnersatz Tarif 570 **Beispiel:** Tarif 510/515 ohne Zahnersatz wird kombiniert mit der Deutschen ZahnVersicherung Tarif 570	• 100 % Leistung im Rahmen der Regelversorgung (ohne privatärztliche Vergütung) • 75 % Zahnersatz inkl. GKV-Vorleistung mit privatärztlicher Vergütung nach GOÄ/GOZ • Als Zahnersatz gelten Kronen, Onlays, Veneers, Brücken, Brückenglieder, Prothesen, Implantat-getragener Zahnersatz, Implantate inkl. chirurgische Maßnahmen, wie z. B. Knochenaufbau, Verblendungen bis Zahn 6 • Material- und Laborkosten im Rahmen der tariflichen Erstattungssätze, ohne Material- und Laborkostenverzeichnis • Bei Behandlung von Ärzten/Zahnärzten ohne Kassenzulassung wird als fiktive Vorleistung ein Pauschalabzug von 35 % veranschlagt • Höchsterstattungsbeträge je Tarifstufe: im 1. Versicherungsjahr (VJ) bis 300 Euro im 1.–2. VJ zusammen bis 600 Euro im 1.–3. VJ zusammen bis 900 Euro im 1.–4. VJ zusammen bis 1.200 Euro entfällt bei Unfall sowie ab dem 5. VJ

Vorsorge & Prävention

Tarif 172

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Keine Gesundheitsprüfung	• Macht den Abschluss besonders einfach
Erstattung bis zu den Höchst-sätzen der GOÄ	• Ja
Kombinationen	• Mit allen Tarifen der Deutschen AmbulantVersicherung kombinierbar, außer mit Tarif 510/515
Leistung	
Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen	• 100 %, max. 1.000 Euro innerhalb von zwei aufeinander-folgenden Versicherungsjahren • Unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen
Leistungshöhe in den ersten Jahren	• Bis zu 250 Euro im 1. Versicherungsjahr • Bis zu 500 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Vorsorgeuntersuchungen	
Kinder und Jugendliche	• U10: Kindervorsorgeuntersuchung im 8.–9. Lebensjahr (LJ) • U11: Kindervorsorgeuntersuchung im 10.–11. LJ • J2: Einmalige Wiederholung der Jugendlichen-Vorsorge-untersuchung J1 im 17.–18. LJ • Schielvorsorge: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder bis zum 7. LJ • Augen-Check: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. LJ • Audio-Check: Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. LJ
Schwangerschaft	• Zusätzliche Sonographie, einmalig pro Schwangerschaft („Baby-TV“) • Triple-Test, einmalig pro Schwangerschaft • Toxoplasmose-Test • Nackentransparenzmessung • Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese und FISH-Schnelltest)
Großer Gesundheits-, Sport- und Fitness-Check	Zur Feststellung der Leistungsfähigkeit, Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes) sowie Erkrankungen der inneren Organe, auch klinische Untersu-chungen, einschließlich: • Großem Blutbild und Bestimmung von Stoffwechselwerten • Ruhe-/Belastungs-EKG • Sonographie von bis zu 4 Organen • Lungenfunktionsprüfung (inkl. Ruhespirographie und Flussvolumenkurve) • Laktat-Test

Allgemeine Vorsorge	• Helicobacter-Pylori-Test • Schilddrüsen-Screening • Glaukom-Vorsorge zur Früherkennung des Grünen Stars mittels Perimetrie, Tonometrie und Gonioskopie • Osteoporose-Vorsorge durch Bestimmung des Mineralgehaltes des Knochengerüsts (Osteodensitometrie) • Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz mittels orientierender Testuntersuchungen • Schlaganfall-Vorsorge durch Messung der Strömungsverhältnisse mittels Sonographie • HIV-Test
Krebsvorsorge allgemein	• Hautkrebs-Screening mittels Auflichtmikroskopie oder Video-Dermatoskopie • Darmkrebsvorsorge mittels Stuhlbluttest bzw. Darmspiegelung (Koloskopie)
Krebsvorsorge speziell für die Frau	• Körperliche Untersuchung • Großes Blutbild • Sonographie von bis zu 4 inneren Organen • Sonographie der Brust • Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)
Krebsvorsorge speziell für den Mann	• Körperliche Untersuchung • Großes Blutbild • Sonographie von bis zu 4 inneren Organen • Bestimmung des Prostataspezifischen Antigens (PSA-Test) im Rahmen eines Bluttests zur Früherkennung eines Prostata-Karzinoms
Schutzimpfungen	
Erstattet werden	• Schutzimpfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut • Schutzimpfungen gegen Tollwut, Hepatitis und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), HPV ab 17 Jahre (unabhängig von einer bestehenden Empfehlung der STIKO) • Schutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen, z. B. gegen Hepatitis, Gelbfieber, Typhus sowie Malaria-Prophylaxe
Prävention	
Leistungshöhe	• 100 %, max. 100 Euro nach GKV-Vorleistung innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren
Erstattet werden z. B.	• Stressbewältigungs- und Entspannungskurse • Ernährungsberatung • Raucherentwöhnung

Sehhilfen & Hilfsmittel

Tarif 173

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Einfacher Gesundheits-Check	• Macht den Abschluss unkompliziert
Leistungshöhe/Summen-begrenzung	• Bis zu 240 Euro im 1. Versicherungsjahr • Bis zu 480 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Gesundheitsfragen	Wird eine der drei Fragen bejaht, kann leider in diesem Tarif kein Versicherungsschutz geboten werden 1) Tragen Sie eine Hörhilfe, ist eine Hörgeräteversorgung oder eine Augen-Operation angeraten? ☐ Ja ☐ Nein 2) Besteht bei Ihnen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 oder eine Pflegebedürftigkeit bzw. wurde jemals ein Antrag auf deren Feststellung gestellt oder beziehen Sie Leistungen aufgrund einer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. wurden solche jemals beantragt? ☐ Ja ☐ Nein 3) Fanden bei Ihnen wegen einer der folgenden Krankheiten in den letzten 3 Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt oder sind deswegen Behandlungen oder Untersuchungen angeraten oder beabsichtigt? ☐ Ja ☐ Nein - Arterielle Verschlusskrankheit, Arthrose, chronische Lungenerkrankung, Diabetes mellitus, Epilepsie, Hirntumor, HIV-Infektion, Krebs, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Rheuma (z. B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew), Schlaganfall, Schlafapnoe, Suchterkrankungen, während der Schwangerschaft oder während der Geburt erworbene körperliche oder geistige Behinderung (z. B. Rötelnembryopathie, Trisomie, Organ-, Skelettdeformitäten oder Geburtsschäden)

Leistungen Sehhilfen	
Sehhilfen	• 100 %, max. 400 Euro innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren
Refraktive Chirurgie (auch Laser-OP)	• 100 %, max. 800 Euro je Auge • Für Operationen am Auge zur Behebung einer Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK, LASEK, Operationen zur Einsetzung einer künstlichen Linse) • Für ärztliche Leistungen sowie die mit diesen im Zusammenhang stehenden verordneten Arznei- und Verbandmittel und eingesetzten Implantate (z. B. Intraokularlinsen) • Ein erneuter Anspruch entsteht 5 Jahre nach einer Augen-Operation
Leistungen Hilfsmittel	
Hilfsmittel (Restkosten)	• 100 % Erstattung für von Ärzten verordnete Hilfsmittel, sofern die GKV eine Vorleistung erbringt, max. 800 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren • Erstattungsgrundlage ist der Hilfsmittelkatalog der GKV • Eine Erstattung erfolgt für die Restkosten einer „besseren“ Ausführung des Hilfsmittels sowie Reparatur und Wartung dieses Hilfsmittels
Als Hilfsmittel gelten z. B.	• Hörgeräte • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) • Insulinpumpen • Schlafapnoegeräte (CPAP Geräte) • Perücken • Kunstglieder • Orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate einschließlich Sitz- und Liegeschalen • Krankenfahrstühle • Miet- und Sachnebenkosten lebenserhaltender Hilfsmittel (wie z. B. Atem-/Herzfrequenzmonitor, Heimdialysegeräte, Sauerstoffkonzentrator)
Anrechnung einer Vorleistung	• Mit dem Antrag sind Nachweise über die GKV-Vorleistung einzureichen • Leistet die GKV nicht vor, ist der Originalbeleg zur Prüfung einzureichen
Erstattung bis zu den Höchstsätzen GOÄ	• Ja

Naturmedizin & heilende Hände

Tarif 177/178
Die Tarife unterscheiden sich lediglich in der Leistungshöhe (siehe Tabelle)

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre
Einfacher Gesundheits-Check	Das Beantworten von drei Fragen macht den Abschluss unkompliziert. Wird eine der Fragen bejaht, kann leider in diesem Tarif kein Versicherungsschutz geboten werden: 1) Besteht bei Ihnen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 oder eine Pflegebedürftigkeit bzw. wurde jemals ein Antrag auf deren Feststellung gestellt oder beziehen Sie Leistungen aufgrund einer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. wurden solche jemals beantragt? ☐ Ja ☐ Nein 2) Fanden bei Ihnen wegen einer der folgenden Krankheiten in den letzten 3 Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt oder sind deswegen Behandlungen oder Untersuchungen angeraten oder beabsichtigt? ☐ Ja ☐ Nein a) Arterielle Verschlusskrankheit, Arthrose, chronische Lungenerkrankung, Diabetes mellitus, Epilepsie, Hirntumor, HIV-Infektion, Krebs, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Rheuma (z. B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew), Schlaganfall, Schlafapnoe, Suchterkrankungen, während der Schwangerschaft oder während der Geburt erworbene körperliche oder geistige Behinderung (z. B. Rötelnembryopathie, Trisomie, Organ-, Skelettdeformitäten oder Geburtsschäden) ☐ Ja ☐ Nein b) Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibe oder Rückenmuskulatur (mehr als einmal in den letzten drei Jahren behandelt), chronische Darmerkrankung (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), koronare Herzkrankheit, Migräne, Neurodermitis, Psoriasis, psychische Erkrankungen, Allergien (Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Laktose-, Fruktoseintoleranz sind keine Allergien und daher nicht relevant), Adipositas (BMI > 35) ☐ Ja ☐ Nein 3) Wurden Sie in den letzten 6 Monaten von einem Heilpraktiker behandelt oder untersucht oder sind Behandlungen oder Untersuchungen beim Heilpraktiker angeraten oder beabsichtigt? ☐ Ja ☐ Nein

Leistungshöhe/Summen-begrenzung	• **Tarif 177:** - 120 Euro im 1. Versicherungsjahr - 240 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr • **Tarif 178:** - 240 Euro im 1. Versicherungsjahr - 480 Euro im 1.–2. Versicherungsjahr
Definition Behandler	• Die Leistung kann erbracht werden durch Ärzte, Heilpraktiker und Leistungserbringer, die Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sind
Anrechnung einer Vorleistung	• Sofern ein Anspruch auf Leistungen gegenüber der GKV besteht, sind diese zuerst in Anspruch zu nehmen. Im Leistungsfall sind die Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung der GKV über die gewährten Leistungen bzw. deren Ablehnung einzureichen
Leistung	
Naturheilkundliche Untersuchungen und alternative Behandlungsmethoden	• **Im Tarif 177:** 85 % Erstattung, max. 500 Euro je Versicherungsjahr • **Im Tarif 178:** 85 % Erstattung, max. 1.000 Euro je Versicherungsjahr • Für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Heilmittel, die im GebüH oder im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführt sind • Inkl. verordneter Arznei- und Verbandmittel
Leistungen aus dem Hufeland-Verzeichnis bei Behandlung durch Ärzte	Erstattungsfähig sind die Kosten für: • Akupunktur • Ausleitende Verfahren (Aderlass, Schröpfen, Blutegelbehandlung) • Biochemische Behandlung nach Schüssler • Chirotherapie • Eigenblutbehandlung • Elektrotherapie • Homöopathie • Homöosiniatrie • Hydrotherapie • Lichttherapie bei dermatologischen Erkrankungen • Lymphdrainage • Magnetfeldtherapie bei orthopädischen Erkrankungen • Neuraltherapie • Osteopathische Behandlung • Präparate der Phytotherapie • Roedersches Verfahren • Therapeutische Lokalanästhesie • Thermotherapie • Ultraschalltherapie

Krebs-Soforthilfe

Tarif 176

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Alter Versicherungsfähigkeit	• Ab Geburt und bis ins hohe Alter für Senioren abschließbar
Zielgruppe/Versicherungs-fähigkeit	• Gesetzlich Krankenversicherte • Privat Krankenvollversicherte
Besonderheiten	
Alleine abschließbar	• Ja
Keine Wartezeit	• Sofort Leistungen
Verzicht des Münchener Verein auf ordentliches Kündigungsrecht	• Ja
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	• 2 Versicherungsjahre • Der Tarif endet nach Auszahlung der vereinbarten Leistung automatisch
Keine Gesundheitsprüfung	Ja, durch unsere einfache Gesundheitserklärung: Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch aus dem Tarif „Einmalleistung bei Krebs“ gegeben ist • wenn eine der folgenden Krankheiten in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung ärztlich diagnostiziert worden ist: Krebs (bösartige Neubildungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Hirntumor (auch gutartig), • wenn hinsichtlich der vorgenannten Erkrankungen eine Abklärung vor Antragstellung medizinisch indiziert, aber noch nicht abge-schlossen war
Leistung	
Einmalleistung bei Krebs	• Leistung bei bösartigen Neubildungen (ausgenommen „weißer Hautkrebs“) • Leistung bei Hirntumoren (bös- oder gutartig)
Höhe der wählbaren Leistung	• Stufenweise abschließbar in 500 Euro-Schritten • Bis max. 10.000 Euro

Gültig für alle Tarife

Beiträge und Gültigkeit	
Beiträge	• **Ermittlung:** Abhängig vom Eintrittsalter sowie den individuellen Merkmalen • **Zahlungsweise** – Jährlich (Nachlass 3%) – Halbjährlich – Vierteljährlich – Monatlich
Gültigkeit	• Die Deutsche AmbulantVersicherung ist seit 01.06.2015 abschließbar • Der früheste Beginn kann der Erste des Monats sein, der auf den Monat der Beantragung folgt in dem der Antrag bei uns eingeht
Bedingungen	
Zugrundeliegende Bedingungen	Grundlage sind die • Allgemeinen Versicherungsbedingungen Tarif Aktiv Classic – Tarif 510 • Allgemeinen Versicherungsbedingungen Tarif Aktiv 50Plus – Tarif 515 • Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013) • Teil I MB/KK 2009 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung • Teil II Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein Ausgabe 06/2019 Zusätzlich gelten die jeweiligen Tarifbedingungen • Vorsorge – Tarif 172 • Sehhilfen und Hilfsmittel – Tarif 173 • Einmalleistung bei Krebs – Tarif 176 • Naturmedizin – Tarifstufen 177, 178 ➔ Sie finden diese im Loginbereich des Partnernetzes unter Downloads
Antragstellung, Versicherungsschein und Vergütungen	
Antragstellung	• Die Deutsche AmbulantVersicherung kann online berechnet und abgeschlossen werden ➔ Sie finden den MV-Mobilrechner im Loginbereich des Partnernetzes
Versicherungsschein	• Den Versicherungsschein erhält der Versicherungsnehmer direkt in gedruckter Form per Post
Vergütungen	• Es gelten die für die Vermittlung von Kranken- und Pflegezusatzversicherungen getroffenen schriftlichen Vereinbarungen über Vergütungen

Kostenfreie Gesundheitsservices

Gültig in Deutschland	
Gesundheitshotline 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
Gesundheits-Portal	• 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	• Rechnungen, Rezepte und Verordnungen, Heil- und Kostenpläne von Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern online einreichen • Portokosten und Zeit sparen • Schnellere Erstattung der Kosten aufgrund schlankerer Prozesse • Für Apple-Geräte im AppStore und für Android-Geräte im GooglePlay Store • Weitere Informationen unter ➔ www.muenchener-verein.de/mv-rechnungs-app

Die Pakete

Kinder

Vielseitiger Familienschutz. Durch den eingebauten Familienrabatt besonders gut für Eltern, Kinder, Großeltern und deren Enkel.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Pro versicherter Erwachsener im Tarif 510/515* ist ein Kind im Haushalt kostenfrei mitversichert

Tarif 510* **Tarif 177** Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Naturmedizin

Kompakt

Der günstige Einstieg mit vielseitigen Basisleistungen. Für alle Sparfüchse.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Keine Gesundheitsprüfung

Tarif 510* Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnersatz, Krankenhauswahl

Komfort

Der vielseitige Basisschutz mit dem Plus an Naturmedizin. Für Preis-/Leistungsbewusste.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Besondere Leistungen bei Naturheilverfahren

Tarif 510* **Tarif 177** Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Naturmedizin

Premium

Der besondere Schutz für alle, die Wert auf hohe und außergewöhnliche Leistungen legen.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Besondere Präventionsleistungen

Tarif 172

Tarif 173 **Tarif 178** Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Hilfsmittel, Sehhilfen, Augen-Laser OP, Naturmedizin, Präventionsmaßnahmen

Krebs-Vorsorge

Krebsvorsorge sowie finanzieller Schutz bei Diagnose Krebs. Für Sicherheitsbewusste.

Highlights

- Sofort Leistungen ohne Wartezeit
- Vertragslaufzeit ohne Altersbegrenzung

Tarif 510* **Tarif 176** Vorsorgeuntersuchungen, Sehhilfen, Auslandsreise, Zahnleistung, Krankenhauswahl, Soforthilfe bei Krebs von 500 bis 10.000 Euro

*Ab Eintrittsalter 50 gilt statt Tarif 510 der Tarif 515 bei gleichen Leistungsinhalten.

Franke Bornberg
FFF hervorragend
Krankenzusatz Vorsorge
Produkt 06|2019
Rating 02|2020
MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Deutsche AmbulantVersicherung Tarif Vorsorge
25 Jahre
fb-rating.de

Meine Notizen

Meine Notizen

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	• Die Deutsche AmbulantVersicherung ist eine private Krankheitskostenversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. Die einzelnen Tarife des Produkts sichern das Kostenrisiko unterschiedlicher Formen ambulanter Heilbehandlung für Bereiche ab, die vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem nicht gedeckt sind.
Produktfreigabeverfahren	• Die Deutsche AmbulantVersicherung 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	• Die Deutsche AmbulantVersicherung bietet Versicherungsschutz für Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht. • Die Einmalleistung bei Krebs (Tarif 176) kann außerdem von Personen gewählt werden, die in der privaten Krankenvollversicherung versichert sind.
Vertriebsstrategie	• Der Vertrieb erfolgt über die Vertriebskanäle der Ausschließlichkeitsvermittler, Makler und den Direktvertrieb.
Wesentliche Merkmale des Produkts sowie mögliche Risiken, Interessenkonflikte, Kosten	• Bei dem Produkt handelt es sich um eine Zusatzversicherung für ambulante Heilbehandlung. Der Versicherungsschutz umfasst – je nach beantragtem Tarif – Leistungen im Bereich Vorsorge (Tarif 172), Sehhilfen und Hilfsmittel (Tarif 173), Einmalleistung bei Krebs (Tarif 176), Naturmedizin (Tarif 177, 178) und Basisschutz (Tarif 510/510o, 515/515o). • 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
Pettenkoferstr. 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.

670 13 83/07 (01.20)