



KlinikGesund

Upgraden Sie Ihre Kassenleistung mit der neuen Zusatzversicherung.

Datum _____

Besteht beim Münchener Verein bereits eine Versicherung? Falls ja, Versicherungsnummer _____

Zu versichernde Person

Beginn 01. _____

Titel _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Gesetzlich versichert bei _____

Möglicher Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Familienstand unverheiratet verheiratet

Derzeitige Tätigkeit/ausgeübter Beruf _____ seit: _____

Selbstständig Arbeitnehmer(in)

Telefon privat (freiwillige Angabe) _____ Telefon geschäftlich (freiwillige Angabe) _____

Telefax (freiwillige Angabe) _____

E-Mail _____

Geldinstitut für den Beitragseinzug _____

IBAN _____

BIC _____

Zahlungsweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Folgender Punkt wurde besprochen und vom Kunden bestätigt:

Es besteht für die zu versichernde Person ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. auf freie Heilfürsorge.

Gesundheitsangaben zu der zu versichernden Person:

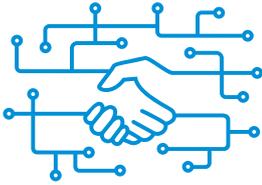
Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Pflicht

Die nachfolgenden Gesundheitsfragen sind für alle zu versichernden Personen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Unrichtige oder unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz und berechtigen uns, den Vertrag zu kündigen, anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag rückwirkend oder für die Zukunft anzupassen, was zur Leistungsfreiheit (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

Nähere Informationen zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte den nach dem Unterschriftsfeld abgedruckten „Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.

Versicherte Person:		
1. Körpergröße und Körpergewicht	cm	kg
2. Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zurzeit noch Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen körperlicher oder geistiger Art, Anomalien bzw. erfolgten in den letzten 3 Jahren ambulante Untersuchungen oder Behandlungen bei Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Therapeuten? Folgende Erkrankungen/Untersuchungen/Behandlungen müssen nicht angegeben werden, wenn sie vollständig und folgenlos ausgeheilt sind und keine Folgebehandlungen geplant oder angeraten sind: Allgemeines: Knochenbrüche (ohne Fremdmaterial), oberflächliche Verletzungen (Bluterguss, Prellung, Schnitt- und Platzwunde, Verrenkung, Verstauchung, Zerrung) Äußerlich sichtbar: Hautpilzerkrankung, Insektenstiche (nicht allergisch), Nagelbettentzündung (ein- bis dreimalig aufgetreten), eingewachsene Nägel (ein- bis dreimalig aufgetreten), Nagelpilzerkrankung, oberflächliche Verletzungen (Bluterguss, Prellung, Schnitt- und Platzwunde, Verrenkung, Verstauchung, Zerrung), Sonnenbrand Chronische Erkrankungen: Leberflecke (gutartig), Schilddrüsenunterfunktion Kopf/Hals: Bindehautentzündung, Gerstenkorn, Mundschleimhautentzündung, Mundsoor, Ohrenschmalz Unterleib/Magen/Darm: Empfängnisverhütung, Entbindung, Sterilisation Vorsorge: Impfungen, Routineuntersuchungen ohne Befund, Vorsorgeuntersuchungen ohne Befund	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
3. Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen statt oder ist ein Krankenhausaufenthalt (auch in Kurkliniken und Sanatorien) beabsichtigt oder angeraten? – Wenn ja: Zusatzklärung beilegen – Folgende Erkrankungen/Untersuchungen/Behandlungen müssen nicht angegeben werden, wenn sie vollständig und folgenlos ausgeheilt sind und keine Folgebehandlungen geplant oder angeraten sind: Blinddarm (operiert), Gaumenmandelentfernung, Gebärmuttermyom (operiert), Rachenmandelentfernung, Sterilisation	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
4. Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Arzneimittel oder Betäubungsmittel/Drogen eingenommen? Ovulationshemmer und Medikamente bei Schilddrüsenunterfunktion müssen hier nicht angegeben werden.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
5. Wurde in den letzten 5 Jahren eine Behandlung wegen einer bösartigen Tumorerkrankung durchgeführt? Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z.B. durch einen AIDS-Test)? Besteht oder bestand in den letzten 5 Jahren eine Sterilität oder Infertilität? Vasektomie oder Sterilisation wg. abgeschlossener Familienplanung müssen hier nicht angegeben werden. Wurde in den letzten 5 Jahren eine Suchtbehandlung angeraten oder durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6. Besteht eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr? Wurde jemals ein Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit gestellt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
7. Wurde in den letzten 5 Jahren eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung ärztlich angeraten oder durchgeführt? Wenn bekannt, bitte den Grund der Behandlung / Diagnose (ICD10-Code) angeben.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
8. Ist die zu versichernde Person werdende Mutter oder werdender Vater (auch bei beabsichtigter Adoption)? Wann wird die Geburt erwartet? Bei Adoption: Wann ist der Adoptionstermin (Gerichtsbeschluss)? Den errechneten Geburtstermin finden Sie im Mutterpass.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Ich bin damit einverstanden, dass meine Versicherung in Tarif KlinikGesund zum 1. des Monats nach dem errechneten Geburtstermin bzw. nach dem Adoptionstermin beginnt. Besteht bei Antragstellung eine ärztlich festgestellte Schwangerschaft, sind alle Leistungen im Zusammenhang mit dieser Schwangerschaft und deren Folgen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Hinweise für unsere Vertriebspartner zum Onlineabschluss:



- Wenn alle Fragen mit „Nein“ beantwortet wurden, können Sie den Onlineabschluss unterschriftslos durchführen.
- Wenn eine der Fragen 2, 3, 4 und 7 mit „Ja“ beantwortet wurden, verwenden Sie bitte die Gesundheitsfragebögen aus dem Onlineabschluss-Prozess des MV-Mobilrechner.

Hinweis für unsere Vertriebspartner zum Unterschriftsfeld:

- 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.
- Eine Bestätigung durch Unterschrift des Kunden ist nicht erforderlich, es sei denn für Ihre Unterlage.

Die nachfolgende Kundenunterschrift dient allein zu Dokumentationszwecken und begründet keinen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieser Datenerfassungsbogen ersetzt nicht den Online-Antragsprozess.

Ort, Datum

Kunde/Kundin

Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz)

Welche Pflichten haben Sie vor Vertragsabschluss (vorvertragliche Anzeigepflichten)?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche

Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn es sich nicht um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG handelt. Zu einer Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Versicherung ergänzen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang seiner Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

	□	□
KlinikGesund	Premium	Komfort
Keine Wartezeit	✓	✓
Weltweite Geltung	✓	✓
Beste Ärzte		
Chefarzt & Belegarzt Ihrer Wahl	✓	✓
Erstattung ärztlicher Leistungen in besonderem Maße	✓ Sogar über die Höchstgrenzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus	
Beste Unterbringung		
Upgrade Ihres Zimmers auf	✓ 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer	✓ 2- Bett-Zimmer
Bester Komfort durch das Krankenhaus	✓ Sie erhalten von uns eine Erstattung der Kosten für verbesserte Verpflegung, Telefonanschluss, WLAN-Gebühr, Leihgebühr für Radio und TV	
Rooming-in für Kinder und Erwachsene bei medizinischer Notwendigkeit	✓	
Beste Kliniken		
Sie haben freie Krankenhauswahl	✓	✓
Übernahme der Transportkosten zum und vom Krankenhaus	✓ maximal bis zu 300 Euro je Krankenhausaufenthalt	
Bester Service		
Klinik-Suche	✓	
Zweitmeinungs-Service	✓	
Top Ärzte und Spezialisten-Suche	✓	
24/7 Gesundheitshotline	✓	
MV RechnungsApp	✓	
Weitere Leistungen		
Ambulante Operationen inkl. Aufnahme-/ Abschlussbehandlung	✓	
Vor- und nachstationäre Behandlung	✓	
Kur- und Reha-Maßnahmen vollstationär, für bis zu 28 Tage	✓ 50 € pro Tag	✓ 20 € pro Tag
Ausgleichszahlung bei Verzicht auf den Arzt Ihrer Wahl bzw. das Zimmer Ihrer Wahl	✓ max. 100 € pro Tag • 60 € bei Verzicht auf privat- oder beleg-ärztliche Behandlung • 40 € wenn Sie ein Mehrbett-Zimmer wählen	✓ max. 80 € pro Tag • 50 € bei Verzicht auf privat- oder beleg-ärztliche Behandlung • 30 € wenn Sie ein Mehrbett-Zimmer wählen
Versichertenkarte zur Vorlage beim Krankenhaus	✓ Ihr Vorteil: Das Krankenhaus kann direkt mit uns abrechnen	
Zwei Beitrags-Varianten stehen Ihnen zur Auswahl	<ul style="list-style-type: none"> • Super-Günstig-Variante • Anspar-Variante 	<ul style="list-style-type: none"> • Super-Günstig-Variante • Anspar-Variante

Für alle Leistungen gilt: Leistet die gesetzliche Krankenversicherung bzw. freie Heilfürsorge vor, wird dieser Betrag von den erstattungsfähigen Kosten in Abzug gebracht.

Zwei Beitragsvarianten stehen zur Auswahl

Super-Günstig-Variante ohne Alterungsrückstellungen		
	Premium	Komfort
Alter	Tarif 539	Tarif 538
0-5	9,80 €	9,50 €
6-15	6,50 €	4,70 €
16-20	14,60 €	12,00 €
21-25	13,40 €	11,70 €
26-30	17,30 €	16,10 €
31-35	23,30 €	16,10 €
36-40	20,30 €	15,50 €
41-45	23,90 €	16,90 €
46-50	29,90 €	20,90 €
51-55	36,90 €	28,50 €
56-59	47,30 €	37,90 €

Ein Abschluss der Tarife 539, 538 ist nur bis zum Eintrittsalter 49 Jahre möglich.

Anspar-Variante mit Alterungsrückstellungen					
Premium			Komfort		
Alter	Tarif 739	Tarif 838	Alter	Tarif 739	Tarif 838
0-15	4,89 €	4,68 €	47	61,36 €	50,26 €
16-20	10,68 €	8,72 €	48	62,79 €	51,47 €
21	36,88 €	29,24 €	49	64,27 €	52,72 €
22	37,66 €	29,90 €	50	65,80 €	54,00 €
23	38,46 €	30,57 €	51	67,39 €	55,33 €
24	39,26 €	31,25 €	52	69,03 €	56,70 €
25	40,06 €	31,94 €	53	70,74 €	58,12 €
26	40,86 €	32,63 €	54	72,52 €	59,58 €
27	41,65 €	33,32 €	55	74,36 €	61,09 €
28	42,45 €	34,02 €	56	76,26 €	62,64 €
29	43,25 €	34,72 €	57	78,24 €	64,23 €
30	44,05 €	35,42 €	58	80,31 €	65,88 €
31	44,83 €	36,11 €	59	82,46 €	67,58 €
32	45,61 €	36,80 €	60	84,65 €	69,31 €
33	46,38 €	37,48 €	61	86,90 €	71,09 €
34	47,15 €	38,16 €	62	89,20 €	72,91 €
35	47,95 €	38,87 €	63	91,57 €	74,77 €
36	48,79 €	39,60 €	64	94,00 €	76,69 €
37	49,67 €	40,37 €	65	96,46 €	78,62 €
38	50,60 €	41,16 €	66	98,96 €	80,56 €
39	51,58 €	41,99 €	67	101,48 €	82,50 €
40	52,61 €	42,86 €	68	104,04 €	84,46 €
41	53,69 €	43,78 €	69	106,66 €	86,43 €
42	54,83 €	44,75 €	70	109,24 €	88,36 €
43	56,04 €	45,77 €	71	111,80 €	90,25 €
44	57,32 €	46,85 €	72	114,33 €	92,08 €
45	58,63 €	47,96 €	73	116,82 €	93,85 €
46	59,97 €	49,09 €	74	119,27 €	95,54 €
			75	121,69 €	97,19 €

Beiträge Stand 07.24

KlinikGesund gibt es jeweils in zwei Beitragsvarianten. Gerade in jüngeren Jahren sind günstige Beiträge gefragt. Das bietet die Super-Günstig-Variante. Hier wird nichts fürs Alter „zurückgelegt“, also ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert, sodass der Beitrag sich in vordefinierten Altersschritten erhöht.

Die Anspar-Variante hingegen legt einen Teil der Beiträge in Form von Alterungsrückstellungen an. Ihre Kunden zahlen also jetzt etwas mehr und das sorgt dafür, dass die Beiträge nicht allein durch das Älterwerden steigen.

Wenn Ihre Kunden sich zu Beginn für die Super-Günstig-Variante entscheiden, ist es sinnvoll später in die Anspar-Variante zu wechseln. Dazu schreiben wir Ihre Kunden rechtzeitig an. Spätestens zum 01.01. des Jahres, in dem Ihre Kunden 56 bzw. 60 Jahre werden, sehen wir für sie automatisch einen Wechsel in diesen Tarif vor. Selbstverständlich bei unverändertem Leistungsumfang ohne erneute Gesundheitsprüfung.

KlinikGesund – ausgezeichnet

