



# KlinikGesund besser zusatzversichert im Krankenhaus

## KlinikGesund Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Highlights KlinikGesund</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Welche Leistungen sind in KlinikGesund versichert?</b>	<b>2</b>
2.1	Stationäre und teilstationäre Heilbehandlung	2
2.2	Leistet KlinikGesund auch über den GOÄ-Höchstsatz hinaus?	2
2.3	Leistet KlinikGesund auch für Anschlussheilbehandlung?	2
2.4	Leistet KlinikGesund auch für stat. psychoanalytische oder -therapeutische Behandlung?	3
2.5	Leistet KlinikGesund auch für die Wahlleistungen in Privatkliniken?	3
2.6	Wie hoch ist das Ersatz-Krankenhaustagegeld?	3
2.7	Wie hoch ist das Ersatz-Krankenhaustagegeld für Kinder?	3
2.8	Wann ist Rooming-in bei Erwachsenen medizinisch notwendig?	3
2.9	Wann ist Rooming-in bei Kindern medizinisch notwendig?	3
2.10	Rooming-in - wer muss versichert sein - das Kind oder die Eltern ?	3
2.11	Was passiert wenn die Gesetzliche nicht vorleistet?	4
2.12	Wissenwertes zur Leistung im Ausland – Geltungsbereich weltweit?	4
2.13	In welcher Höhe wird das Kurtagegeld geleistet?	4
<b>3.</b>	<b>Gesundheitsfragen</b>	<b>5</b>
3.1	Muss ein Kaiserschnitt angegeben werden oder fällt dieser unter den Punkt „Entbindung“?	5
3.2	Was ist, wenn der Grad der Behinderung unter 50 oder über 50 ist?	5
3.3	Wegen Trauerbewältigung einige Sitzungen nötig, seither behandlungs- u. beschwerdefrei?	5
3.4	Angabe nötig, wenn Fremdmaterial im Körper verbleibt oder Prothesen getragen werden?	5
<b>4.</b>	<b>Fragen zum Onlineabschluss</b>	<b>5</b>
4.1	Bis zu welchem Eintrittsalter ist ein Onlineabschluss bei Annahmefähigkeit möglich?	5
4.2	Wie funktioniert der Onlineabschluss über den MV-Mobilrechner?	5
4.3	Können die Gesundheitsfragen direkt aus dem Mobilrechner gedruckt werden?	5
<b>5.</b>	<b>Tarifumstellung innerhalb KlinikGesund</b>	<b>6</b>
5.1	KlinikGesund Premium (539) in KlinikGesund AR Premium (739)	6
5.2	KlinikGesund Komfort (538) in KlinikGesund AR Komfort (838)	6
<b>6.</b>	<b>Wichtig zu wissen</b>	<b>7</b>
6.1	Wer kann sich in KlinikGesund versichern?	7
6.2	Sieht KlinikGesund Wartezeiten vor?	7
6.3	Sind die bisherigen Stationärтарife weiterhin abschließbar?	7
6.4	Wann erhält der Kunde die Versichertenkarte?	7
6.5	Kann bei einem Wechsel die Alterungsrückstellung aus dem bisherigen 700er-Stationärтарif übernommen werden in den neuen Tarif mit AR?	7
6.6	Inwieweit sind im Zuge von Kürü-Maßnahmen Umstellungen in KlinikGesund-Tarife möglich?	7
6.7	Können Altverträge (z.B. Tarif 732, 735, 835) in einen KlinikGesund-Tarif umgestellt werden?	7
6.8	Verzichtet der Münchener Verein in KlinikGesund auf sein ordentliches Kündigungsrecht?	7
6.9	Leistungsnachweise	7
6.10	Sehen die KlinikGesund-Tarife eine Mindestvertragsdauer vor?	8
6.11	Beitragssprünge - Leistungen des Versicherungsnehmers	8
6.12	Beitragssprünge - Wie wird der Kunde informiert?	8
6.13	Beitragssprünge – Unterschied Kalkulation nach Art der Leben und nach Art der Schaden	8
<b>7.</b>	<b>Kostenfreie Zusatzleistungen - Gesundheitsservices</b>	<b>9</b>
7.1	Gesundheitshotline 24/7	9
7.2	Gesundheitsportal	9
7.3	Zweite Arztmeinung	9
7.4	MV RechnungsApp – online, schnell, ohne Papierkram	9
<b>8.</b>	<b>Erstattungsbeispiele</b>	<b>10</b>

# KlinikGesund - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

## 1. Highlights KlinikGesund

- Günstige Beiträge und hervorragendes Preis-/Leistungsverhältnis
- Keine Wartezeit
- Freie Krankenhauswahl
- Freie Arztwahl: Chefarzt, Belegarzt
- Beste Kliniken mit Klinik-Suchservice
- Beste Zimmer: 1- oder 2-Bett-Zimmer oder 2-Bett-Zimmer
- Erstattung über GOÄ-Höchstsatz hinaus
- Sehr hohes Ersatzkrankhaustagegeld
- Ambulante Operationen incl. Aufnahme- und Abschlussbehandlung
- Verbesserte Verpflegung durch das Krankenhaus, Bereitstellungsgebühr Telefonanschluss, WLAN, Radio, TV
- Kur-Tagegeld
- Beste Unterstützung durch Zweitmeinungs-Service

## 2. Welche Leistungen sind in KlinikGesund versichert?

### 2.1 Stationäre und teilstationäre Heilbehandlung

#### **KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund AR Premium (739)**

Erstattet werden die Kosten für vereinbarte und gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- und Zweibettzimmer sowie gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung (Wahlleistungen) und belegärztliche Behandlung wie folgt

- |  |          |
|--|----------|
| - Zuschlag für Unterbringung im Einbettzimmer / Zweibettzimmer   | zu 100 % |
| - privatärztliche Behandlung, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden darf | zu 100 % |
| - belegärztliche Behandlung, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden darf  | zu 100 % |

#### **KlinikGesund Komfort (538) und KlinikGesund AR Komfort (838)**

Erstattet werden die Kosten für vereinbarte und gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer sowie gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung (Wahlleistungen) und belegärztliche Behandlung wie folgt

- |  |          |
|--|----------|
| - Zuschlag für Unterbringung im Zweibettzimmer   | zu 100 % |
| - privatärztliche Behandlung, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden darf | zu 100 % |
| - belegärztliche Behandlung, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden darf  | zu 100 % |

### 2.2 Leistet KlinikGesund auch über den GOÄ-Höchstsatz hinaus?

Ja, KlinikGesund leistet auch über den GOÄ-Höchstsatz (3,5fach) hinaus.

### 2.3 Leistet KlinikGesund auch für Anschlussheilbehandlung?

Ja, unter die erstattungsfähigen Kosten fällt auch die Anschlussheilbehandlung.

# KlinikGesund - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

## [2.4 Leistet KlinikGesund auch für stat. psychoanalytische oder -therapeutische Behandlung?](#)

Ja, unter die erstattungsfähigen Kosten fallen auch stationäre psychoanalytische oder -therapeutische Behandlung.

## [2.5 Leistet KlinikGesund auch für die Wahlleistungen in Privatkliniken?](#)

Ja, in KlinikGesund werden die tariflichen Wahlleistungen auch in Privatkliniken erstattet.

## [2.6 Wie hoch ist das Ersatz-Krankenhaustagegeld?](#)

### **KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund AR Premium (739)**

Bei Nichtinanspruchnahme der Wahlleistung privatärztlicher oder belegärztlicher Behandlung erhält die versicherte Person ersatzweise ein Krankenhaustagegeld von 60 Euro

Bei Nichtinanspruchnahme der Wahlleistungen für gesondert berechenbare Unterkunft erhält die versicherte Person ersatzweise ein Krankenhaustagegeld von 40 Euro

### **KlinikGesund Komfort (538) und KlinikGesund AR Komfort (838)**

Bei Nichtinanspruchnahme der Wahlleistung privatärztlicher oder belegärztlicher Behandlung erhält die versicherte Person ersatzweise ein Krankenhaustagegeld von 50 Euro

Bei Nichtinanspruchnahme der Wahlleistungen für gesondert berechenbare Unterkunft erhält die versicherte Person ersatzweise ein Krankenhaustagegeld von 30 Euro

## [2.7 Wie hoch ist das Ersatz-Krankenhaustagegeld für Kinder?](#)

In KlinikGesund erhalten Kinder das Ersatz-Krankenhaustagegeld in gleicher Höhe wie Erwachsene.

## [2.8 Wann ist Rooming-in bei Erwachsenen medizinisch notwendig?](#)

Die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für Rooming-in bei Erwachsenen werden übernommen, wenn es medizinisch notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit für Rooming-in ist immer dann gegeben, wenn die stationär aufzunehmende Begleitperson in den pflegerischen Betrieb einbezogen wird und die medizinische Notwendigkeit ärztlich attestiert ist.

Beispiel: Ehefrau kümmert sich um Parkinson-kranken Ehemann, der im Krankenhaus liegt. In der Regel entscheidet der Krankenhaus-Arzt ob eine stationäre Mitaufnahme einer Begleitperson medizinisch indiziert ist.

## [2.9 Wann ist Rooming-in bei Kindern medizinisch notwendig?](#)

Die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für Rooming-in bei Kindern werden übernommen, wenn der Kinderarzt/Krankenhausarzt die Notwendigkeit bescheinigt.

Gründe könnten sein:

- Die Behandlung kann nur in Anwesenheit der Begleitperson durchgeführt werden
- Die Kommunikation mit dem Kind ist sonst schwer möglich.
- Durch den Krankenhausaufenthalt sind ohne stationäre Aufnahme der Eltern psychische Schäden beim Kind zu erwarten

## [2.10 Rooming-in - wer muss versichert sein - das Kind oder die Eltern ?](#)

Das Kind muss versichert sein, wenn die Begleitperson mitaufgenommen werden soll.

## 2.11 [Was passiert wenn die Gesetzliche nicht vorleistet?](#)

Wenn die GKV nicht vorleistet, leisten wir trotzdem für die Wahlleistungen im tariflichen Umfang.

## 2.12 [Wissenwertes zur Leistung im Ausland – Geltungsbereich weltweit?](#)

Grundsätzlich empfiehlt sich für Reisen ins Ausland immer eine Auslandsreisekrankenversicherung insbesondere für Reisen in Länder ohne Sozialversicherungsabkommen.

Wie bei der Auslandsreisekrankenversicherung zahlt auch in KlinikGesund der Kunde die Rechnung grundsätzlich zuerst selbst und reicht diese anschließend bei MV ein.

### **KlinikGesund leistet weltweit für die tariflich vereinbarten Leistungen, soweit**

- die Inanspruchnahme der Versicherungsleistung im Ausland nicht alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt des Auslandsaufenthaltes war,
- Versicherungsfähigkeit gegeben ist, also ein Leistungsanspruch gegen eine deutsche GKV oder freie Heilfürsorge auch im Ausland besteht.

### **KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund AR Premium (739)**

Die Erstattung ist begrenzt auf die Höhe der Kosten, die bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in Deutschland entstanden wäre.

### **KlinikGesund Komfort (538) und KlinikGesund AR Komfort (838)**

Die Erstattung ist begrenzt auf die Höhe der Kosten, die bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in Deutschland entstanden wäre, soweit nicht eine gesonderte schriftliche Vereinbarung (Beitragszuschlag ab dem 7. Monat) getroffen wurde.

### **Praxisbeispiel:**

Kunde erkrankt im Italienurlaub, muss dort ins Krankenhaus und wird operiert. Der Kunde erhält anschließend jeweils zwei Rechnungen – eine über Arztkosten in Höhe von 3.000 Euro und eine über Krankenhauskosten.

Die Arztkosten für die notwendige OP betragen in Deutschland 1.500 Euro – die tarifliche Leistung von KlinikGesund beträgt daher 1.500 Euro.

Die berechneten Krankenhauskosten gelten als Regelleistung und werden daher in KlinikGesund nicht übernommen.

## 2.13 [In welcher Höhe wird das Kurtagegeld geleistet?](#)

### **KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund AR Premium (739)**

Für eine Kur wird ein Kurtagegeld in Höhe von 50 Euro bis zu 28 Tage je Versicherungsjahr erstattet, wenn eine stationäre Heilbehandlung vorausgegangen ist und die Maßnahme binnen 14 Kalendertagen nach der Entlassung begonnen wurde. Dieser Anspruch besteht, soweit nicht aus Buchstabe C.1 bis C.3 geleistet wird (Ersatz-Krankenhaustagegeld erstattet wurde).

### **KlinikGesund Komfort (538) und KlinikGesund AR Komfort (838)**

Für eine Kur wird ein Kurtagegeld in Höhe von 20 Euro bis zu 28 Tage je Versicherungsjahr erstattet, wenn eine stationäre Heilbehandlung vorausgegangen ist und die Maßnahme binnen 14 Kalendertagen nach der Entlassung begonnen wurde. Dieser Anspruch besteht, soweit nicht aus Buchstabe C.1 bis C.3 geleistet wird (Ersatz-Krankenhaustagegeld erstattet wurde).

# KlinikGesund - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

## 3. Gesundheitsfragen

### 3.1 Muss ein Kaiserschnitt angegeben werden oder fällt dieser unter den Punkt „Entbindung“?

Der Kaiserschnitt ist eine OP im Krankenhaus, die anzugeben ist.

### 3.2 Was ist, wenn der Grad der Behinderung unter 50 oder über 50 ist?

Bei einem Grad der Behinderung > 50 erfolgt eine Ablehnung.

### 3.3 Muss es angegeben werden, wenn wegen Trauerbewältigung einige psychotherapeutische Sitzungen nötig waren, seither aber Behandlungs- u. Beschwerdefreiheit besteht?

Ja, das muss angegeben werden, hier ist eine individuelle Gesundheitsprüfung ist erforderlich.

### 3.4 Angabe nötig, wenn Fremdmaterial im Körper verbleibt oder Prothesen getragen werden?

Ja, entsprechende Angaben im Antrag sind nötig. Hinweis: Eine vorhandene Prothese (z.B. Hüft- oder Knieprothese) führt regelmäßig zur Ablehnung des Antrags.

## 4. Fragen zum Onlineabschluss

### 4.1 Bis zu welchem Eintrittsalter ist ein Onlineabschluss bei Annahmefähigkeit möglich?

**Für KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund Komfort (538) gilt:**

Der Onlineabschluss ist bis Eintrittsalter 49 Jahre möglich.

**Für KlinikGesund AR Premium (739) und KlinikGesund AR Komfort (838) gilt:**

Der Onlineabschluss ist bis Eintrittsalter 75 Jahre möglich.

### 4.2 Wie funktioniert der Onlineabschluss über den MV-Mobilrechner?

Mit dem MV-Mobilrechner tätigen Sie den Onlineabschluss in wenigen Schritten: Produkt KlinikGesund auswählen, Kundendaten eingeben, Varianten auswählen, Gesundheitsfragen ausfüllen, bei Annahmefähigkeit sofort online und ohne Unterschrift abschließen.

Wenn eine der Gesundheitsfragen 5 und 6 mit „Ja“ bzw. die Frage 8 Versicherungsbeginn mit „Nein“ beantwortet wurde, kann kein Versicherungsschutz geboten werden.

Wenn eine der Fragen 2, 3, 4 und 7 mit „Ja“ beantwortet wurde, ist eine weitere Erläuterung nötig, die ebenfalls online beantwortet wird und anschließend auf der generierten Risiko- und Gesundheitserklärung abgebildet ist. Sofern der BMI in Ordnung ist, kann die Beantragung online erfolgen, der Antrag wird zur Risikoprüfung ausgesteuert.

Sind Kinder zu versichern, kann keine Dunkelverarbeitung stattfinden, da der BMI für Erwachsene hier nicht gilt. Die Beantragung ist möglich, der Antrag wird ausgesteuert zur Risikoprüfung und ggf. manuell poliziert.

### 4.3 Können die Gesundheitsfragen direkt aus dem Mobilrechner gedruckt werden?

Die Gesundheitsfragen werden online beantwortet. Im Anschluss wird eine druckbare PDF-Datei erzeugt (Antragskopie) in der die Antworten auf einer Risiko- und Gesundheitserklärung abgebildet sind. Bitte speichern Sie diese bei Bedarf lokal auf Ihrem Rechner ab. Ein Versand per Email der Risiko- und Gesundheitserklärung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich.

## 5. Tarifumstellung innerhalb KlinikGesund

### 5.1 [KlinikGesund Premium \(539\) in KlinikGesund AR Premium \(739\)](#)

Das Versicherungsverhältnis nach Tarif KlinikGesund Premium 539 endet spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet hat.

Der Tarif KlinikGesund Premium 539 ist ohne Rückstellung für das Alter kalkuliert.

Der Versicherungsnehmer kann den Tarif KlinikGesund Premium 539 jederzeit in den Tarif KlinikGesund AR Premium 739 umstellen, der mit Alterungsrückstellung kalkuliert ist. Dadurch erhöht sich der Beitrag.

Im Falle einer Umstellung wird der Tarif KlinikGesund AR Premium 739 ohne erneute Risikoprüfung und ohne Wartezeit vereinbart. Bisher gegebenenfalls vereinbarte Risikozuschläge passen wir bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge an. Bisher gegebenenfalls vereinbarte Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden übernommen. Der Beitrag für den neuen Tarif richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Umstellung erreichten Lebensalter.

Mit Vollendung des 55. Lebensjahres wird der Tarif KlinikGesund Premium 539 automatisch zum 1. Januar des nächsten Jahres in den Tarif KlinikGesund AR Premium 739 umgestellt. Wünscht der Versicherungsnehmer keine Umstellung, kann er dieser innerhalb von drei Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung widersprechen. In diesem Fall wird der Tarif KlinikGesund Premium 539 bis maximal zur Vollendung des 59. Lebensjahres fortgeführt.

Spätestens mit Vollendung des 59. Lebensjahres wird der Tarif KlinikGesund Premium 539 zum 1. Januar des nächsten Jahres automatisch in den Tarif KlinikGesund AR Premium 739 umgestellt.

Wünscht der Versicherungsnehmer keine Umstellung des Tarifs, kann er diesen innerhalb von drei Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung kündigen. In diesem Fall endet der Tarif KlinikGesund Premium 539.

Rechtzeitig vor jeder automatischen Tarifänderung informiert der Versicherer schriftlich über die Umstellung.

### 5.2 [KlinikGesund Komfort \(538\) in KlinikGesund AR Komfort \(838\)](#)

Das Versicherungsverhältnis nach Tarif KlinikGesund Komfort 538 endet spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet hat.

Der Tarif KlinikGesund Komfort 538 ist ohne Rückstellung für das Alter kalkuliert.

Der Versicherungsnehmer kann den Tarif KlinikGesund Komfort 538 jederzeit in den Tarif KlinikGesund AR Komfort 838 umstellen, der mit Alterungsrückstellung kalkuliert ist. Dadurch erhöht sich der Beitrag.

Im Falle einer Umstellung wird der Tarif KlinikGesund AR Komfort 838 ohne erneute Risikoprüfung und ohne Wartezeit vereinbart. Bisher gegebenenfalls vereinbarte Risikozuschläge passen wir bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge an. Bisher gegebenenfalls vereinbarte Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden übernommen. Der Beitrag für den neuen Tarif richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Umstellung erreichten Lebensalter.

Mit Vollendung des 55. Lebensjahres wird der Tarif KlinikGesund Komfort 538 automatisch zum 1. Januar des nächsten Jahres in den Tarif KlinikGesund AR Komfort 838 umgestellt. Wünscht der Versicherungsnehmer keine Umstellung, kann er dieser innerhalb von drei Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung widersprechen. In diesem Fall wird der Tarif KlinikGesund Komfort 538 bis maximal zur Vollendung des 59. Lebensjahres fortgeführt.

Spätestens mit Vollendung des 59. Lebensjahres wird der Tarif KlinikGesund Komfort 538 zum 1. Januar des nächsten Jahres automatisch in den Tarif KlinikGesund AR Komfort 838 umgestellt. Wünscht der Versicherungsnehmer keine Umstellung des Tarifs, kann er diesen innerhalb von drei Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Umstellung kündigen. In diesem Fall endet der Tarif KlinikGesund Komfort 538.

Rechtzeitig vor jeder automatischen Tarifänderung informiert der Versicherer schriftlich über die Umstellung.

# KlinikGesund - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

## 6. Wichtig zu wissen

### 6.1 Wer kann sich in KlinikGesund versichern?

Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder auf freie Heilfürsorge besteht.

### 6.2 Sieht KlinikGesund Wartezeiten vor?

Nein, KlinikGesund sieht keine Wartezeiten vor.

### 6.3 Sind die bisherigen Stationärtarife weiterhin abschließbar?

Ja, die bisherigen Tarife Clinic Care Comfort (835), Clinic Care Premium (735) und Smart Care (533) sind weiterhin abschließbar.

### 6.4 Wann erhält der Kunde die Versichertenkarte?

Analog der anderen stationären Zusatztarife erhält der Kunde nach einem Versicherungsjahr seine Versichertenkarte, sofern kein Leistungsausschluss vereinbart ist.

### 6.5 Können die Alterungsrückstellungen aus dem bisherigen 700er-Stationärtarif bei einem Tarifwechsel übernommen werden in den neuen KlinikGesund-Tarif mit AR?

Ja, die Alterungsrückstellung aus dem bisherigen Stationärtarif wird auf den neuen KlinikGesund AR-Tarif angerechnet.

### 6.6 Inwieweit sind im Zuge von Kürü-Maßnahmen Umstellungen in KlinikGesund-Tarife möglich?

Das Produkt ist für das Neugeschäft entwickelt. Für die Bestandsumstellung gilt wie immer § 204 VVG. Die Beantragung der Umstellung erfolgt nicht online, sondern nur mit großem KV-Antrag Nr. 100 00 03 mit allen Gesundheitsfragen - außer zum Zahnbereich - auf der zugehörigen Risiko- und Gesundheitserklärung Nr. 100 00 10.

### 6.7 Können Altverträge (z.B. Tarif 732, 735, 835) in einen KlinikGesund-Tarif umgestellt werden?

Das Produkt ist für das Neugeschäft entwickelt. Für die Bestandsumstellung gilt wie immer § 204 VVG. Die Beantragung der Umstellung erfolgt nicht online, sondern nur mit großem KV-Antrag Nr. 100 00 03 mit allen Gesundheitsfragen - außer zum Zahnbereich - auf der zugehörigen Risiko- und Gesundheitserklärung Nr. 100 00 10.

### 6.8 Verzichtet der Münchener Verein in KlinikGesund auf sein ordentliches Kündigungsrecht?

Ja, der Münchener Verein verzichtet bei KlinikGesund auf sein ordentliches Kündigungsrecht.

### 6.9 Leistungsnachweise

Mit jedem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge vorzulegen. Leistet die GKV bzw. die freie Heilfürsorge nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg zusammen mit dem Ablehnungsschreiben benötigt.



## 6.10 [Sehen die KlinikGesund-Tarife eine Mindestvertragsdauer vor?](#)

Ja, die vereinbarte Mindestvertragsdauer beläuft sich auf 24 Monate. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 24 Monaten, mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Beispiel: Versicherungsbeginn 01.07.2021. Die Kündigung würde zum 31.12.2023 wirksam, wenn uns bis spätestens 30.09.2023 eine Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers zugeht.

## 6.11 [Beitragssprünge - Leistungen des Versicherungsnehmers](#)

### **Für KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund Komfort (538) gilt:**

Zu Beginn der Versicherung ist der Beitrag zu zahlen, der dem Eintrittsalter der zu versichernden Personen entspricht. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Für Personen, die das 5., 15., 20., 25., 30., 35., 40., 45., 50., 55. Lebensjahr vollendet haben, ist ab Beginn des auf diesen Zeitpunkt folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

### **Für KlinikGesund AR Premium (739) und KlinikGesund AR Komfort (838) gilt:**

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

## 6.12 [Beitragssprünge - Wie wird der Kunde informiert?](#)

Der zu zahlende Beitrag ist auf dem Versicherungsschein enthalten. Des Weiteren erhält der Kunde im Rahmen einer Beitragsanpassung rechtzeitig einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der den künftig zu zahlenden Beitrag ausweist. Ab wann der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen ist, kann in den Tarifbedingungen nach gelesen werden.

## 6.13 [Beitragssprünge – Unterschied Kalkulation nach Art der Leben und nach Art der Schaden](#)

Der Unterschied liegt in der Kalkulation der Tarife bzw. der Beiträge. Die Beiträge für KlinikGesund Premium (539) und KlinikGesund Komfort (538) wurden nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Das bedeutet, es wurde kein Aufbau von Alterungsrückstellungen vorausgesetzt. Der Beitrag steigt hier mit zunehmendem Alter entsprechend den Tariftabellen (so genannter Beitragsprung) im Gegensatz zu KlinikGesund AR Premium (739) und KlinikGesund AR Komfort (838), die nach Art der Lebensversicherung mit Alterungsrückstellungen kalkuliert sind.

## 7. Kostenfreie Zusatzleistungen - Gesundheitservices

### 7.1 Gesundheitshotline 24/7

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zu Gesundheit, verbreiteten Krankheitsbildern, Diagnostik, Therapiestandards, nicht-medikamentösen Therapieverfahren und alternativen Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Impfungen
- Unterstützung bei der Suche nach Leistungserbringern und Spezialisten im näheren Umkreis
- Individuelle Beratung zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken

### 7.2 Gesundheitsportal

- Das Gesundheits-Portal 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](http://www.muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de)

### 7.3 Zweite Arztmeinung

- 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

### 7.4 MV RechnungsApp – online, schnell, ohne Papierkram

Mit der neuen MV RechnungsApp des Münchener Verein können unsere Kunden

- einfach, bequem und sicher ihre Rechnungen, Rezepte und Verordnungen online zu ihrer Zusatzversicherung einreichen
- Portokosten und Zeit sparen
- eine schnellere Erstattung der Kosten aufgrund schlanker Prozesse bekommen
- alle bisherigen und aktuell eingereichten Rechnungen überblicken

Die MV RechnungsApp ist für Apple-Geräte im AppStore und für Android-Geräte im GooglePlay Store zu finden.

Mehr Informationen und ein Video, wie einfach die App zu bedienen ist findet man hier:  
[muenchener-verein.de/mv-rechnungs-app](http://muenchener-verein.de/mv-rechnungs-app)

# KlinikGesund - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

## 8. Erstattungsbeispiele



**Blinddarm OP**  
5 Tage im Krankenhaus

1.900 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-3.500 €	-3.500 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	600 €	600 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt, Narkose, Labor	1.300 €	1.300 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>1.900 €</b>	<b>1.900 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>1.900 €</b>	<b>0 €</b>



**Entbindung**  
5 Tage im Krankenhaus

2.000 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-2.200 €	-2.200 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	600 €	600 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt	1.400 €	1.400 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>2.000 €</b>	<b>2.000 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>2.000 €</b>	<b>0 €</b>



**Bypass OP**  
21 Tage im Krankenhaus

7.020 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-14.000 €	-14.000 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	2.520 €	2.520 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt, Narkose, Labor	4.500 €	4.500 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>7.020 €</b>	<b>7.020 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>7.020 €</b>	<b>0 €</b>



**Leistenbruch**  
3 Tage im Krankenhaus

2.860 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-4.400 €	-4.400 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	360 €	360 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt, Narkose, Labor	2.500 €	2.500 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>2.860 €</b>	<b>2.860 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>2.860 €</b>	<b>0 €</b>



**Meniskus OP**  
4 Tage im Krankenhaus

3.280 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-3.500 €	-3.500 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	480 €	480 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt, Narkose, Labor	2.800 €	2.800 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>3.280 €</b>	<b>3.280 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>3.280 €</b>	<b>0 €</b>



**Medizinisch notwendige Krampfadern OP (beidseitig)**  
1 Tag im Krankenhaus

4.620 €  
gespart

	Ohne Zusatzversicherung	Mit KlinikGesund
Pauschale Krankenhauskosten, durch die gesetzliche Krankenkasse gedeckt	-2.800 €	-2.800 €
Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	120 €	120 €
Zusätzliche Behandlungskosten, wie Chefarzt/Belegarzt, Narkose, Labor	4.500 €	4.500 €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>4.620 €</b>	<b>4.620 €</b>
<b>Eigenbeteiligung</b>	<b>4.620 €</b>	<b>0 €</b>

**mv** münchener verein  
Zukunft. In besten Händen.

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

Bildnachweis zu allen Bildern und Illustrationen: © shutterstock.de, Halfpoint; Dean Drobot; PROKOPEVA IRINA; tele52; Irina Strelnikova. // © stock.adobe.com, Rawpixel.com; F8studio; Krakenimages.com. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.