

Produkt-Steckbrief

Hier finden Sie als Vertriebspartner alle Informationen zur neuen betrieblichen Krankenversicherung **GemeinsamGesund Start und Budget**



Highlights

- Ab 5 Arbeitnehmer abschließbar
- Keine Gesundheitsprüfung
- Keine Wartezeiten
- Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten möglich
- Auch als Arbeitnehmer-finanzierte Variante, z. B. für Familienangehörige

Gesund für den Betrieb.
Gesund für die Mitarbeiter.



Münchener Verein: Starker Partner seit über 100 Jahren



Unsere bKV unterstützt Unternehmen in ihrem Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG: Sustainable Development Goals) wurden 2015 von den Vereinten Nationen im Rahmen der Agenda 2030 verabschiedet. Als weltweit anerkannter Entwicklungsansatz zur Förderung nachhaltigen Friedens und Wohlstands sowie zum Schutz unseres Planeten dienen die insgesamt 17 SDGs als anerkanntes Zielsystem für die zielgerichtete Steuerung von Nachhaltigkeitsbeiträgen.

Ausgewählte Leistungen unserer bKV Gemeinsam Gesund unterstützen Arbeitgeber dabei, einen Beitrag zu den Zielen der nachhaltigen Entwicklung zu leisten. Welche dies sind, ersehen Sie an den Zuordnungen der folgenden SDGs in unserem Produktsteckbrief.

SDG 1 Keine Armut	SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen	SDG 5 Geschlechtergleichheit	SDG 10 Weniger Ungleichheiten
SDG 12 Nachhaltige/r Konsum und Produktion	SDG 13 Maßnahmen zum Klimaschutz	SDG 17 Partnerschaften zur Erreichung der Ziele	

Produkt-Steckbrief GemeinsamGesund Start & Budget

★ Damit haben wir besondere Highlights hervorgehoben

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
	Arbeitgeber-finanzierter Kompakttarif (obligatorisch)	Arbeitgeber-finanzierter Budgettarif (obligatorisch)	Arbeitnehmer-finanzierter Budgettarif (fakultativ)
Tarifbezeichnungen	<ul style="list-style-type: none"> Start (Tarif 251) 	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 (Tarifstufe 260) Budget 600 (Tarifstufe 261) Budget 1.000 (Tarifstufe 263) Budget 1.500 (Tarifstufe 265) 	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 (Tarifstufe 270) Budget 600 (Tarifstufe 271) Budget 1.000 (Tarifstufe 273) Budget 1.500 (Tarifstufe 275)
Tarifbezeichnungen der Anschlussversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 (Tarifstufe 280) 	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 (Tarifstufe 280) Budget 600 (Tarifstufe 281) Budget 1.000 (Tarifstufe 283) Budget 1.500 (Tarifstufe 285) 	
Versicherungsfähigkeit, Versicherungsnehmer, versicherbare Personen			
★ Mindestanzahl versicherte Personen je Tarif	<ul style="list-style-type: none"> Ab 10 Arbeitnehmer Durchdringungsquote von mind. 90 % bedeutet, von 10 AN müssen sich mindestens 9 AN versichern, sonst kommt der Vertrag nicht zustande 	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 ab 10 Arbeitnehmer Budget 600, 1.000, 1.500 ab 5 Arbeitnehmer Durchdringungsquote von mind. 90 % bedeutet, von 10 AN müssen sich mindestens 9 AN versichern, sonst kommt der Vertrag nicht zustande 	<ul style="list-style-type: none"> Budget 300 ab 10 Arbeitnehmer Budget 600, 1.000, 1.500 ab 5 Arbeitnehmer
Versicherungsnehmer	Arbeitgeber mit Firmensitz in Deutschland		Arbeitnehmer mit Wohnsitz in Deutschland
Versicherbare Personen	Im Vertrag können Arbeitnehmer versichert werden, wenn <ul style="list-style-type: none"> diese zum Berechtigtenkreis einer zwischen Münchener Verein und Arbeitgeber geschlossenen Gruppenversicherung für diese(n) Tarif(stufen) gehören für diese ein Leistungsanspruch, bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV) besteht 		<ul style="list-style-type: none"> In Deutschland angestellte Mitarbeiter des Kollektivpartners Deren Ehegatten oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Lebenspartner gem. LPartG sowie unterhaltsberechtigter Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr Es besteht ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV)



	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Ende der Versicherung	Das Versicherungsverhältnis endet für die versicherte Person: <ul style="list-style-type: none"> Mit Abmeldung der versicherten Person vom Gruppenversicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer (Frist 3 Monate zum Jahresende) Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit (siehe oben) entfallen (1. des Folgemonats) Wenn und sobald die versicherte Person eine Altersrente (Vollrente) auf gesetzlicher Grundlage bezieht Spätestens zum Ende des Kalenderjahres in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, sofern keine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses innerhalb von 2 Monaten beantragt wird 		
Weiterführung nach Ausscheiden z.B. wegen Kündigung, Altersrente, Erwerbsunfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Scheidet eine versicherte Person aus dem versicherbaren Personenkreis aus, kann sie die Absicherung nach dem Ausscheiden privat fortführen Die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses muss innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis des Ausscheidens geltend gemacht werden und der Versicherungsschutz muss nahtlos an die Beendigung der bKV ansetzen Für die Weiterversicherung zahlt der Mitarbeiter teilweise altersabhängige Beiträge. Die Weiterversicherung ist nur in einem Tarif möglich, den der Münchener Verein zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses anbietet (Anschlussversicherung) Soweit der Versicherungsschutz im gewählten Tarif höher oder umfassender als im bisherigen Tarif ist, ist der Münchener Verein berechtigt, eine Gesundheitsprüfung durchzuführen und gegebenenfalls einen Beitragszuschlag zu erheben und/oder einen Leistungsausschluss zu verlangen Ferner ist gegebenenfalls eine Wartezeit einzuhalten und eventuell vereinbarte Erschwernisse (Beitragszuschlag, Leistungsausschluss) aus der bisherigen Tarifstufe werden entsprechend übernommen 		
Mitversicherung Familienangehöriger			
Definition Familienangehörige	<ul style="list-style-type: none"> Familienangehörige sind Ehegatten, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) und unterhaltsberechtigter Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr Ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV) muss bestehen 		
In folgenden Tarifen können Familienangehörige mitversichert werden	<p>Sofern ein Kollektivvertrag vereinbart wurde, können Familienangehörige in einem fakultativen Budget-Tarif versichert werden und zwar innerhalb der Öffnungsklausel ohne Gesundheitsprüfung in der gleichen oder einer niedrigeren Tarifaufprägung wie der Versicherungsnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> AN hat Tarif Start oder Budget 300 → Familienangehörige können max. in Budget 300 (Tarifstufe 270) AN hat Tarif Budget 600 → Familienangehörige können max. in Budget 600 (Tarifstufe 271) AN hat Tarif Budget 1.000 → Familienangehörige können max. in Budget 1.000 (Tarifstufe 273) AN hat Tarif Budget 1.500 → Familienangehörige können max. in Budget 1.500 (Tarifstufe 275) <p>Eine Gesundheitsprüfung ist erforderlich, wenn der Versicherungsschutz im gewählten Tarif höher oder umfassender ist.</p>		
Besonderheiten und Highlights			
Gesundheitsprüfung	Keine Gesundheitsprüfung	Keine Gesundheitsprüfung <ul style="list-style-type: none"> In den ersten 3 Monaten ab Beginn des Kollektivvertrages oder ab Firmeneintritt (=Öffnungsklausel) Für Kindernachversicherung bis 2 Monate nach Geburt/Adoption Für neue Ehegatten oder Lebenspartner innerhalb 3 Monate nach Eheschließung, mit Begründung der häuslichen Gemeinschaft bzw. Eintragung in das Lebenspartnerschaftsregister 	

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
			<ul style="list-style-type: none"> Für neue Mitarbeiter und deren Angehörige (abhängig von AG): <ul style="list-style-type: none"> Ja, bKV für MA in der Probezeit: Beginn Öffnungsklausel ab Eintrittsmeldung der VP Nein, keine bKV für MA in der Probezeit: Beginn Öffnungsklausel ab Ende der Probezeit Gesundheitsprüfung <ul style="list-style-type: none"> Bei Zugang später als 3 Monate ab Beginn des Kollektivvertrages bzw. mehr als 3 Monate nach Firmeneintritt Wenn AN oder dessen Angehörige ein höheres Tarifpaket als das obligatorische des AN wünschen Ja/Nein-Fragen im Rahmen der Antragserstellung. Wird eine Frage mit „Ja“ beantwortet endet der Antragsprozess; es kann dann kein Versicherungsschutz abgeschlossen werden
Bereits begonnene oder angetratene Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> Für die obligatorischen bKV-Tarife Start/Budget sowie für fakultative bKV-Tarife Budget innerhalb der Öffnungsklausel gilt: Alle Vorerkrankungen, angetratene/laufende Behandlungen sowie fehlende Zähne sind mitversichert für den Teil, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt Für die fakultativen bKV-Tarife Budget außerhalb der Öffnungsklausel erfolgt eine Gesundheitsprüfung; laufende/angeratene Behandlungen sowie fehlende Zähne sind nicht mitversichert 		
Wartezeiten	Keine Wartezeiten		
Verzicht des Münchener Verein auf das ordentliche Kündigungsrecht	Ja		
Weltweite Geltung	Ja, die Erstattung ist begrenzt auf die Höhe der Kosten, die bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in Deutschland entstanden wären.		
Hinzuwählbare Bausteine			
Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten	<p>Ja, bei folgenden Anlässen</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) Bei vorübergehender Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund, wie z.B. Sabbatical 		
Optional wählbarer Baustein „H“	<p>Für die Zeit der Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten werden vom VN keine Beiträge gezahlt. Die versicherte Person behält jedoch ihren Anspruch auf Leistungen nach der jeweils vereinbarten arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung. Die Vereinbarung der Beitragsbefreiung schließt ein Ruhen des Versicherungsverhältnisses aus. Die Beitragsbefreiung gilt je Anlass für maximal 36 Monate während der gesamten Vertragsdauer. Der Anlass ist innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt anzuzeigen und nachzuweisen.</p>		

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Stationäre Zusatzversicherung Klinik 1-Bett/Klinik 2-Bett	Folgende Tarife können hinzugewählt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Klinik 1-Bett (T 291) • Klinik 2-Bett (T 290) 		Folgende Tarife können hinzugewählt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Klinik 1-Bett (T 293) • Klinik 2-Bett (T 292) • Klinik 1-Bett AR (T 295) • Klinik 2-Bett AR (T 294)
Zugang zu privatärztlichen Leistungen, GOÄ/GOZ, Vorleistung, Verhältnis zu bestehenden Versicherungen			
Privatärztliche Leistungen	Die bKV ermöglicht den versicherten Personen Zugang zu privatärztlichen Leistungen im Rahmen des gewählten Tarifes		
Gebührenordnung und Vorleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV oder PKV abgezogen • Erstattungsfähig sind die Kosten <ul style="list-style-type: none"> - der ärztlichen und zahnärztlichen Heilbehandlung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - der Heilpraktikerleistungen bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) - der Heilmittel bis zu den Höchstsätzen der Beihilfevorschriften des Bundes (BhV) 		
Doppelversicherung bzw. Verhältnis zu bestehenden Versicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Besteht bereits eine private Zusatzversicherung, z.B. eine Zahnzusatzversicherung, so sind zuerst Leistungen aus dieser Versicherung in Anspruch zu nehmen • Soweit beim Münchener Verein eine weitere Krankenversicherung besteht, leistet diese vorrangig 		
Budgethöhe & Leistungsübersicht			
Wählbares Budget	–	<ul style="list-style-type: none"> • 300 € (Tarifstufe 260) • 600 € (Tarifstufe 261) • 1.000 € (Tarifstufe 263) • 1.500 € (Tarifstufe 265) 	<ul style="list-style-type: none"> • 300 € (Tarifstufe 270) • 600 € (Tarifstufe 271) • 1.000 € (Tarifstufe 273) • 1.500 € (Tarifstufe 275)
Kurzübersicht der Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % für Vorsorge, Schutzimpfungen, Malariaphylaxe max. 100 € alle 3 VJ • 100 % für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen) incl. Reparatur, max. 100 € alle 3 VJ • 100 % für Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung), max. 25 € je VJ • 100 % für Präventionskurse max. 25 € je VJ 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % für Zahnersatz und Zahnbehandlung • 100 % für Schmerzlinderung im Zusammenhang mit Zahnersatz, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie • 100 % für Zahnprophylaxe ★ • 100 % für Kieferorthopädie bei Unfall • 100 % für Vorsorgeuntersuchungen ★ • 100 % für Präventionskurse ★ • 100 % für Schutzimpfungen, Malariaphylaxe • 100 % für Naturheilverfahren, Osteopathie • 100 % für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel • 100 % für Heilmittel • 100 % für Hilfsmittel • 100 % für Hörgeräte • 100 % für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen) je VJ bis maximal: <ul style="list-style-type: none"> 150 € in Tarifstufe Budget 300 300 € in Tarifstufe Budget 600 500 € in Tarifstufe Budget 1.000 750 € in Tarifstufe Budget 1.500 • 100 % für operative Sehschärfenkorrektur ★ (z.B. LASIK) 	

Für alle Leistungen zusammen, insgesamt bis zur gewählten Budgethöhe

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Zahnleistungen im Rahmen des gewählten Budget			
Zahnersatz	–	100 % der Kosten für Zahnersatz <ul style="list-style-type: none"> • Kronen, Veneers, Lumineers • Inlays, Onlays, Overlays • Brücken, Brückenglieder, Ankerzähne • Implantate einschließlich der in diesem Zusammenhang anfallenden chirurgischen Maßnahmen wie Knochenaufbau • Teil- oder Vollprothesen • Verblendungen bis zum Zahn 8 • Reparaturen von Zahnersatz sowie die mit den Zahnersatzmaßnahmen im direkten Zusammenhang stehenden <ul style="list-style-type: none"> • Zahnärztlichen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen wie z.B. digitale Volumetomographie, Anästhesieleistungen, chirurgische Maßnahmen • Funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen • Nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien, z.B. aus Keramik oder Edelmetall, auch als CEREC Versorgung 	
Zahnbehandlung	–	100 % der Kosten für Zahnbehandlung <p>a) Zahnbehandlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurzelbehandlungen, z.B. Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion, elektrometrische Längenmessung • Kunststofffüllungen, z.B. Komposit- oder Dentin-Adhäsive-Füllungen, alternativ Kariesinfiltration • Parodontosebehandlungen, z.B. Weichgewebsmaßnahmen, Schleimhauttransplantation, Bakterienanalysen in Form von Untersuchungen von paropathogenen Keimen als Nachweis, VECTOR-Technologie, photoaktivierte Chemotherapie (PACT) • Aufbissbehelfe und Schienen, z.B. Knirscherschienen sowie <p>b) die mit den Zahnbehandlungsmaßnahmen nach Buchstabe a) im direkten Zusammenhang stehenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnärztlichen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen wie z.B. OP-Mikroskop, Laserbehandlung • Anästhesieleistungen (ausgenommen Leistungen gemäß Punkt Schmerzlinderung) • Funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen • Nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien 	
Schmerzlinderung	–	100 % der Kosten für Maßnahmen zur Schmerzlinderung, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur, Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) • Hypnose, Lachgas-Sedierung, Vollnarkose Sofern diese in direktem Zusammenhang mit einer versicherten Leistung bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie stehen.	

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Zahnmedizinische Individualprophylaxe	100 % für Zahnprophylaxe Für professionelle Zahnreinigung, max. 25 € je VJ	100 % der Kosten für Zahnprophylaxe ★ <ul style="list-style-type: none"> Die Erstellung eines Mundhygienestatus, die Durchführung von Kariesrisikodiagnostik, die eingehende Unterweisung zur Vorbeugung von Karies und parodontalen Erkrankungen Die Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung, die Kontrolle des Übungserfolges, Die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit ausgehärtetem Kunststoff, die Behandlung überempfindlicher Zähne Die Erstellung des Parodontalstatus einschließlich Parodontaldiagnostik, die Beseitigung von scharfen Zahnkanten, grober Vorkontakte der Okklusion und von Zahnbelägen Die lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger Die professionelle Zahnreinigung: Diese umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen 	
Kieferorthopädie	–	100 % für kieferorthopädische Leistungen wegen eines Unfalls <ul style="list-style-type: none"> Erstattungsfähig sind Kosten für kieferorthopädische Behandlung, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind Erstattungsfähig sind zudem die damit im Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien 	





	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Ambulante Leistungen im Rahmen des gewählten Budget			
★ Vorsorgeuntersuchungen (von Ärzten erbracht) Unabhängig von Altersgrenzen, Zeitabständen	100 %, max. 100 € alle 3 VJ Zu Vorsorgeuntersuchungen zählen beispielsweise <ul style="list-style-type: none"> Kosten für Untersuchungen in der Schwangerschaft, Kinder- und Jugendlichen-Vorsorge Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Hautkrebsvorsorge (videogestützt) Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, wie z.B. Augenvorsorge, Glaukom-Früherkennung, PSA-Test 	100 % der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen	
★ Präventionskurse	100 %, max. 25 € je VJ	100 % der Kosten für Präventionskurse Als Präventionskurse gelten Maßnahmen nach § 20 SGB V, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind. Zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche Aktivität Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Übergewicht Förderung von Stressbewältigungskompetenzen Förderung von Entspannung Förderung des Nichtrauchens Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung Alkoholkonsum Voraussetzung für Erstattung: Nachweis über die Teilnahme an mind. 80 % der Kurseinheiten, vom Kursanbieter bestätigt.	
Schutzimpfungen einschließlich Reise-schutzimpfungen (von Ärzten erbracht)	100 %, max. 100 € alle 3 VJ Erstattungshöhe gilt gemeinsam mit Vorsorgeuntersuchungen <ul style="list-style-type: none"> Impfberatung Impfung, Impfstoffe Malariaphylaxe 	100 % der Kosten für Schutzimpfungen	
Naturheilverfahren	–	100 % der Kosten für Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker <ul style="list-style-type: none"> Versichert sind die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis (Ärzte) der Besonderen Therapierichtungen und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH, Heilpraktiker) aufgeführt sind Osteopathische Behandlung, auch dann - wenn diese durch einen Leistungserbringer durchgeführt wird, der eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Berufsverband der Osteopathen berechtigt - die Leistungen im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet werden Außerdem sind die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel (inkl. Zuzahlungen) versichert 	★





Hier geht's
direkt zum
Online-Rechner



www.mvorsorge.de

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
 Hörgeräte	–	100 % für Hörgeräte • Aufwendungen für die Neuanschaffung, Ersatz, Reparatur und Wartung eines Hörgerätes, auch die gesetzlichen Zuzahlungen • Otoplastik und sonstige Betriebskosten (z.B. Batterien) sind nicht versichert	
Sehhilfen Eine Verordnung des Augenarztes ist nicht erforderlich; es genügt die Einreichung der Rechnung des Optikers unter Angabe der Dioptrienwerte	100 % der Kosten inklusive gesetzlicher Zuzahlungen • Für Brillen, auch für Bildschirmbrillen, Sonnen- und Sportbrillen mit Dioptrien • Brillenreparaturen • Kontaktlinsen Max. 100 € alle 3 VJ	Je VJ bis maximal • 150 € in Tarilstufe Budget 300 • 300 € in Tarilstufe Budget 600 • 500 € in Tarilstufe Budget 1.000 • 750 € in Tarilstufe Budget 1.500	
 Sehschärfenkorrektur operativ (refraktive Chirurgie)	–	100 % der Kosten inkl. gesetzlicher Zuzahlungen Operationen am Auge zur Behebung einer Fehlsichtigkeit, die die Gesamtbrechkraft verändern (z.B. LASIK, LASEK, Operationen zur Einsetzung einer künstlichen Linse) – ärztliche Leistungen sowie die mit diesen im Zusammenhang stehenden verordneten Arznei- und Verbandmittel und eingesetzten Implantate (z.B. Intraokularlinsen)	
 Hilfsmittel	–	100 % der Kosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel inkl. gesetzlicher Zuzahlung • Zu Hilfsmitteln gehören zum Beispiel Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen und Kompressionsstrümpfe. Zudem leisten wir auch für Heimdialysegeräte • Wir erstatten auch die Kosten für deren Reparatur und Wartung. Nicht versichert sind die Kosten für den Gebrauch (z. B. Batterien)	
 Kommunikationsmittel	–	Hinzuziehung Kommunikationshilfe, wie z.B. Gebärdendolmetscher, sofern dies für die Inanspruchnahme für Leistungen nach Tarif Budget erforderlich ist	
Heilmittel	–	100 % der Kosten für ärztlich verordnete Heilmittel inkl. gesetzlicher Zuzahlungen • Zu Heilmitteln gehören zum Beispiel medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen	
Kinesiologisches Taping	–	100 % der Kosten für kinesiologisches Taping, sofern es im Rahmen der GOÄ, der GebüH oder des Hufelandverzeichnis abgerechnet wird	
Bester 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, z. B. Unfallchirurg mit Spezialgebiet Hand-Chirurgie • Auf Wunsch Terminvermittlung 		

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Zweitmeinungsverfahren	<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 		
Case-Management für versicherte Personen mit an Demenz erkrankten Familienangehörigen	Wir bieten versicherten Personen ein kostenfreies Betreuungsprogramm, das bei der häuslichen Demenzpflege mit folgenden Maßnahmen unterstützt: <ul style="list-style-type: none"> • Qualifizierte Fachkräfte erstellen einen individuellen Hilfe- und Betreuungsplan • Aufklärung und Information über das Krankheitsbild Demenz, die Pflege- und Hilfsmittel • Unterstützung beim Bewältigen des Alltags (Arbeit, Familie etc.) 		
 Ärztliche Video-Sprechstunde	Im Zusammenhang mit den im Tarif versicherten ärztlichen Leistungen im Rahmen der GOÄ, z.B. Hautkrebs-Screening als Vorsorgeuntersuchung.		
 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, 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 		
Online-Services			
Gesundheits-Portal	Das Gesundheitsportal informiert schnell und kompakt online über: <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 → www.muenchener-verein.de/mv-service-app		
Gesundheits-Videos und Gesundheits-Beiträge	Im Rahmen unseres nachhaltigen Gesundheitsmanagements stellen wir den versicherten Personen eine Reihe von exklusiven Bewegungs- und Ergonomievideos zur Verfügung, wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Zur Abhilfe bei Schmerzen in Nacken, Unterarm, Ellenbogen oder Schultern • Zur Mobilisierung der Hüfte, der Lendenwirbelsäule oder des ganzen Körpers 		
Mindestvertragslaufzeit, Kündigungsfrist			
Mindestvertragslaufzeit	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Versicherungsjahre • Die Mindestvertragsdauer beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt 		
Kündigungsfrist	Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von zwei Versicherungsjahren kündigen. Die Kündigung muss drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres beim Münchener Verein eingegangen sein.		
Keine Mitteilungsfrist bei Leistungsfall an Versicherer	Ja, keine Mitteilungsfrist		

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Ruhen während entgeltfreier Zeiten Für die Zeit des Ruhens werden vom VN keine Beiträge gezahlt und die VP hat keinen Anspruch auf Leistungen.	Auf Antrag des VN erfolgt das Ruhen des Versicherungsverhältnisses für Zeiten, in denen die VP bzw. der fakultative Tarif der VN aus einem der nachfolgend genannten Gründe kein Arbeitsentgelt bekommt: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall • Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) • Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) • Bei vorübergehender Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund, wie z. B. Sabbatical Die Dauer des Ruhens beträgt je Anlass maximal 36 Monate. Der Anlass ist innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt anzuzeigen und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.		

Versicherungsbeginn, Budget unterjährig & Beitragskalkulation

Versicherungsbeginn	<ul style="list-style-type: none"> • Der Versicherungsschutz beginnt mit Anmeldung der VP durch den VN zum Kollektiv des Vertrages zur Gruppenversicherung zum Ersten des auf die Anmeldung folgenden Kalendermonates, jedoch nicht vor den in § 2 Nr. 1 Satz 1 der AVB genannten Voraussetzungen (Beispiel: Anmeldung zum Gruppenvertrag am 20.01.2024, Versicherungsbeginn 01.02.2024) 	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherungsbeginn ist der im Versicherungsschein bezeichnete Zeitpunkt. Er kann nicht vor dem Ersten des auf den Antrag folgenden Kalendermonates, und nicht vor den in § 2 Nr. 1 Satz 1 der AVB genannten Voraussetzungen liegen
----------------------------	---	---

Budget bei unterjährigem Versicherungsbeginn	Anspruch im Rahmen der tariflichen Höchst-erstattungsbeiträge	Anspruch auf das volle vereinbarte Budget je Versicherungsjahr	Bei unterjährigem Versicherungsbeginn vermindert sich der tarifliche Höchst-erstattungsbetrag jeweils um 1/12 für jeden nicht versicherten Kalendermonat des Versicherungsjahres Beispiel Tarifstufe Budget 1.500: Versicherungsbeginn 01.03., Höchst-erstattungsbetrag 1.500 € Berechnung: 1.500 € ./ 12 Monate = 125 € x 10 Vertragsmonate = 1.250 €
---	---	--	--

Beitragskalkulation	<ul style="list-style-type: none"> • Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert
----------------------------	---

Zugrundeliegende Bedingungen

Allgemeine Bedingungen	Grundlage für die Tarife sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung (11/2022).
-------------------------------	---

Tarifbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsversicherung im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung (Gruppenversicherung) Start (Tarif 251) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsversicherung im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung (Gruppenversicherung) Budget 300 (Tarifstufe 260) Budget 600 (Tarifstufe 261) Budget 1.000 (Tarifstufe 263) Budget 1.500 (Tarifstufe 265) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsversicherung für Kollektivpartner im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung Budget 300 (Tarifstufe 270) Budget 600 (Tarifstufe 271) Budget 1.000 (Tarifstufe 273) Budget 1.500 (Tarifstufe 275)
	<ul style="list-style-type: none"> • Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung während entgeltfreier Zeiten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung (Gruppenversicherung) (H) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungsversicherung im Anschluss zu einer betrieblichen Krankenversicherung Budget 300 (Tarifstufe 280) Budget 600 (Tarifstufe 281) Budget 1.000 (Tarifstufe 283) Budget 1.500 (Tarifstufe 285) 		

	GemeinsamGesund Start AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AG-finanziert	GemeinsamGesund Budget AN-finanziert
Versicherungsschein und Vergütungen			
Berechnung/Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • GemeinsamGesund kann online berechnet werden • Sie können ein VVG-konformes Angebot online erstellen → Sie finden den Zugang zum Online-Rechner (Login-Bereich) unter www.mvorsorge.de 		
Antragstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anmeldung der Mitarbeiter erfolgt einfach und unkompliziert online → Sie finden den Zugang zum Arbeitgeber-Portal (Login-Bereich) unter www.mvorsorge.de 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Antragstellung erfolgt einfach und unkompliziert online → Sie finden den Zugang zum Online-Rechner (Login-Bereich) unter www.mvorsorge.de 	
Versicherungsschein	Der Arbeitgeber <ul style="list-style-type: none"> • erhält als VN per digitalem Download den Versicherungsschein für seine Arbeitnehmer • übergibt den Versicherungsschein an seine Arbeitnehmer 	Der Arbeitnehmer erhält als VN den Versicherungsschein per Post von uns	
Vergütungen	Es gelten die für die Vermittlung von Kranken- und Pflegezusatzversicherungen getroffenen schriftlichen Vereinbarungen über Vergütungen.		



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	<ul style="list-style-type: none"> • GemeinsamGesund Start bzw. Budget ist eine betriebliche Krankenzusatzversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz oder diesen ersetzenden Krankenversicherungsschutz (substitutive Krankenversicherung) ergänzt. Ausschließlich der Arbeitgeber kann diese für seine Mitarbeiter vereinbaren und entscheidet darüber, ob die Beitragszahlung über die Firma erfolgt (obligatorisch) oder ob die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, als Selbstzahler für sich und ihre Familienangehörigen eine betriebliche Krankenversicherung abzuschließen (fakultativ). Unmittelbar nach Ende der betrieblichen Krankenzusatzversicherung kann der Mitarbeiter oder mitversicherte Angehörige ein Recht auf Weiterversicherung in ähnlichen Tarifen ausüben. • GemeinsamGesund bietet einen Kompakttarif und vier Budget-Tarife und sichert damit in unterschiedlicher Leistungshöhe Kostenrisiken in Ergänzung zum gesetzlichen Sozialversicherungssystem bzw. der substitutiven Krankenversicherung ab: Im Kompakttarif Start sind Leistungen im Bereich der Vorsorge, Schutzimpfungen, Sehhilfen, Zahnprophylaxe und einen Zuschuss für Präventionskurse zusammengestellt. In den Budgettarifen sind bestimmte Budgets für umfangreiche und leistungsstarke ambulante und zahnärztliche Leistungen sowie Heil- und Hilfsmittel und Präventionskurse vorgesehen.
Produktfreigabeverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • GemeinsamGesund 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"> • GemeinsamGesund richtet sich an Arbeitgeber, die für ihre Mitarbeiter – unabhängig von der Art ihrer Krankenversicherung – eine betriebliche Krankenversicherung abschließen möchten. • Der Arbeitgeber kann dabei wählen, ob die Beitragszahlung durch ihn (obligatorisch) oder über die Mitarbeiter erfolgt (fakultativ). • GemeinsamGesund Start bzw. Budget bieten ergänzenden Versicherungsschutz für Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer deutschen privaten Krankenversicherung (PKV) mit einem die Pflicht zur Versicherung erfüllenden Krankheitskostenvollversicherungsschutz besteht. • Es werden in den obligatorischen Budgettarifen und im Kompakttarif Start keine 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 Kooperationsvertrieb.
Wesentliche Merkmale des Produkts sowie mögliche Risiken, Interessenkonflikte, Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • Bei GemeinsamGesund handelt es sich um eine betriebliche Krankenversicherung und Weiterversicherung, die in den Budgettarifen eine 100%ige Kostenerstattung für ambulante und zahnärztliche Leistungen im Rahmen des jährlichen zur Verfügung stehenden Budgets bietet. Dabei stehen Tarifvarianten mit unterschiedlichen Budgethöhen von 300, 600, 1.000 oder 1.500 Euro zur Auswahl. Der Kompakttarif GemeinsamGesund Start bietet ambulante Leistungen in einem fest zusammengestellten Rahmen. Die Leistungen aller Tarife finden Sie im Innenteil dieses Produktsteckbriefes detailliert beschrieben. • 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 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

