

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz in den Tarifen Deutsche Ambulantversicherung, AKTIV CLASSIC und AKTIV 50Plus. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und den Bedingungen zur Deutschen Ambulantversicherung, den AVB für Tarif AKTIV CLASSIC und Tarif AKTIV 50Plus, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine ambulante Zusatzversicherung. Gegenstand des angebotenen Vertrages sind Tarife, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Bereich Vorsorge (Tarif 172), Sehhilfen und Hilfsmittel (Tarif 173), Einmalleistung bei Krebs (Tarif 176), Naturmedizin (Tarif 177, 178) und Basisschutz (Tarif 510, 515) ergänzen.



Was ist versichert?

- ✓ Wir bieten Ihnen verschiedene Versicherungsarten an, zwischen denen Sie wählen können:
Tarif 172 (Vorsorge) leistet für von Ärzten erbrachte
 - ✓ Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Malaria prophylaxe zu 100 % bis 1000 EUR innerhalb von jeweils zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren sowie für
 - ✓ Präventionsmaßnahmen nach Vorleistung der GKV zu 100 % bis 100 EUR innerhalb von jeweils zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.
- Tarif 173 (Sehhilfen und Hilfsmittel) erstattet Kosten für
 - ✓ Sehhilfen zu 100 % bis zu 400 EUR innerhalb von jeweils zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren
 - ✓ refraktive Chirurgie zu 100 % bis zu 800 EUR je Auge; ein erneuter Anspruch entsteht fünf Jahre nach einer Augen-Operation
 - ✓ ärztlich verordnete Hilfsmittel nach Vorleistung der GKV zu 100 % bis zu 800 EUR innerhalb von jeweils zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren, sofern die GKV eine Leistung erbringt.
- Tarif 176 (Einmalleistung bei Krebs) erbringt ohne Kostennachweis
 - ✓ die Einmalleistung in der versicherten Höhe. Der Tarif kann in Stufen zu je 500 EUR bis zu 10000 EUR abgeschlossen werden.
- Tarif 177, 178 (Naturmedizin) erstattet im vertraglichen Umfang Kosten für
 - ✓ naturheilkundliche Untersuchungen, alternative Behandlungsmethoden und Heilmittel durch Ärzte und Heilpraktiker
 - ✓ Leistung im T. 177: 85 % bis 500 EUR/Jahr
 - ✓ Leistung im T. 178: 85 % bis 1000 EUR/Jahr.
- Tarif 510 (AKTIV CLASSIC) und Tarif 515 (AKTIV 50 Plus) beinhalten Leistungen für
 - ✓ Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der von der GKV vorgegebenen Altersgrenzen und Zeitabstände;



Was ist nicht versichert?

Tarif 176 (Einmalleistung bei Krebs)

- ✗ Ein Leistungsanspruch ist nicht gegeben, wenn zum Zeitpunkt der Antragsstellung eine der folgenden Krankheiten ärztlich diagnostiziert ist bzw. innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung erstmals oder wiederholt (rezidiv) diagnostiziert wurde oder wenn hinsichtlich der folgenden Erkrankungen eine Abklärung vor Antragstellung medizinisch indiziert, aber noch nicht abgeschlossen war: Krebs (bösartige Neubildungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Hirntumor (auch gutartig).
- Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie in § 5 AVB/KK 2013 und § 3 AVB (Tarif 510 und 515).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die tariflichen Leistungen sind wie folgt begrenzt:

Bei Tarif 172 (Vorsorge):

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 250 EUR
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 500 EUR

Bei Tarif 173 (Sehhilfen und Hilfsmittel):

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 240 EUR
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 480 EUR

Bei Tarifstufe 177 (Naturmedizin)

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 120 EUR
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 240 EUR
- ! ab dem dritten Versicherungsjahr bis zu 500 EUR je Versicherungsjahr

- ✓ Sehhilfen;
- ✓ freie Krankenhauswahl;
- ✓ Auslandsreise-Krankenversicherung;
- ✓ Zahnersatzmaßnahmen (als Option abwählbar);
- ✓ je versicherte Person ab Alter 16 kann ein Kind oder Enkelkind (bis Alter 15) beitragsfrei mitversichert werden.

Bei Tarifstufe 178 (Naturmedizin)

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 240 EUR
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 480 EUR
- ! ab dem dritten Versicherungsjahr bis zu 1000 EUR je Versicherungsjahr



Wo bin ich versichert?

- ✓ Deutsche Ambulantversicherung
Versichert sind Heilbehandlungen in Europa und innerhalb der ersten sechs Monate eines Auslandsaufenthalts auch auf der ganzen Welt. Zur Verlängerung des Versicherungsschutzes ab dem siebten Monat eines Aufenthalts im außereuropäischen Ausland können Sie mit uns vor Beginn des siebten Monats eine gesonderte Vereinbarung schließen. Dabei können wir einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen, der bei dauerhafter Rückkehr nach Deutschland wieder entfällt.
- ✓ AKTIV Tarife
Wir bieten auch Versicherungsschutz für Auslandsreisen bis zur Dauer von 6 Wochen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen.
- Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Beitrages auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.
- Mit dem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV einzureichen. Leistet die GKV nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg benötigt. Bei Tarif 176 (Einmalleistung bei Krebs) benötigen wir eine ärztliche Stellungnahme über den Eintritt der Erkrankung.
- Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Den Monatsbeitrag je versicherte Person entnehmen Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Sie können den Beitrag wahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Wartezeiten sind nicht zu erfüllen.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Mindestvertragsdauer beläuft sich auf zwei Jahre. Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Bei einer eventuellen Beitragserhöhung können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person auch vorzeitig kündigen.

Die Deutsche Ambulantversicherung nach den Tarifen 172 (Vorsorge), 173 (Sehhilfen und Hilfsmittel) und 177 bzw. 178 (Naturmedizin) und die AKTIV Tarife (510 bzw. 515) enden mit dem Wegfall des Leistungsanspruches bei einer GKV.

Die Deutsche Ambulantversicherung nach den Tarifen 176 (Einmalleistung bei Krebs) endet mit dem Wegfall des Leistungsanspruches bei einer GKV oder privaten Krankenversicherung, auf freie Heilfürsorge oder auf truppenärztliche Versorgung.

Ferner endet im Tarif 176 (Einmalleistung bei Krebs) die Versicherung zum 01. des Folgemonats, wenn die tarifliche Leistung erbracht ist, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei den AKTIV Tarifen (510 bzw. 515) endet das Versicherungsverhältnis ferner bei Abschluss einer anderweitigen Zusatzversicherung für die Kosten ambulanter oder zahnärztlicher Heilbehandlung oder bei Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung



**Vertragsinformationen zur Deutschen Ambulantversicherung – DAV –
nach den Tarifen 172 (Vorsorge), 173 (Sehhilfen und Hilfsmittel),
176 (Einmalleistung bei Krebs) 177, 178 (Naturmedizin) und
510, 515 (AKTIV CLASSIC und AKTIV 50Plus)**

Informationen zum Versicherer

Ihr **Vertragspartner** ist die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. mit Sitz in München, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht München unter HRB 764.

Das Unternehmen wird **vertreten** durch den Vorstand. Mitglied des Vorstands ist Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender).

Die Postadresse unserer Direktion lautet **Pettenkoferstr. 19, 80336 München**. Sie erreichen uns unter Telefon: 089/5152-1000, Telefax: 089/5152-1501, E-Mail: info@muenchener-verein.de

Die **ladungsfähige Anschrift** des Versicherers lautet: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Pettenkoferstr. 19, 80336 München

Die **Hauptgeschäftstätigkeit** des Versicherers besteht satzungsgemäß in der Gewährung von Krankenversicherungsschutz an die Mitglieder des Versicherungsvereins.

Informationen zur angebotenen Leistung

Ihrem Vertrag liegen die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und die Tarifbestimmungen zur Deutschen Ambulantversicherung nach den Tarifen 172 (Vorsorge), 173 (Sehhilfen und Hilfsmittel), 176 (Einmalleistung bei Krebs) und 177, 178 (Naturmedizin) sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Tarif 510 oder 515** zu Grunde.

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Angaben über **Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung** der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen, die für die von Ihnen gewählten Tarife gelten.

Der **Gesamtpreis** Ihrer Versicherung ist im Antrag und im Versicherungsschein sowie einem eventuellen Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesen. Zusätzlich zum Beitrag fallen keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren an.

Die **Zahlung** der Versicherungsprämie erfolgt per Lastschriftinzugsverfahren. Die Zahlungsmodalitäten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Gültigkeitsdauer der Informationen:

Die vorliegenden Informationen sind nur solange gültig, wie die ihrer Erstellung zugrunde liegenden Umstände unverändert bleiben.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Das Versicherungsverhältnis kommt nicht bereits mit Antragstellung zustande, sondern erst mit der schriftlichen Annahme Ihres Antrages durch die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. oder der Übersendung bzw. der Aushändigung des Versicherungsscheins, sofern Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der **Versicherungsschein**,
- die **Vertragsbestimmungen**, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese **Belehrung**,
- das **Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**,
- und die weiteren Informationen, die nach den §§ 1 – 3 der VVG- Informationspflichtenverordnung zur Verfügung zu stellen sind. Diese Informationspflichten finden Sie in Abschnitt 2 der vollständigen Belehrung zum Widerrufsrecht in Ihrem Versicherungsschein

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkoferstr.19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

Wenn Sie den Vertrag online abschlossen haben, können Sie Ihr Widerrufsrecht auch online über unsere auf unserer Homepage <https://www.muenchener-verein.de> bereitgestellte elektronische Widerrufsfunktion ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Wenn Sie den Vertrag im Fernabsatz (das heißt Vertragsschluss per Internet, Telefon oder Post ohne persönliche Begegnung) geschlossen haben:

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 12 Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Vertragsdauer / Kündigung

Der Vertrag gilt zunächst bis zum Ende des auf das Jahr des Beginns folgenden Kalenderjahres. Es verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn Sie den Vertrag nicht bis spätestens 30.09. eines jeden Jahres kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet zum 31.12. des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Vertragsrecht und -sprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages legen wir das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

Im Rahmen des Abschlusses sowie für die Dauer des Vertragsverhältnisses kommt ausschließlich die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zur Schlichtung von Streitigkeiten

Wir sind stets bemüht, im Vertragsverhältnis alles zu Ihrer Zufriedenheit zu gestalten. Sollte es gleichwohl einmal zu Unstimmigkeiten kommen, über die wir kein Einvernehmen erzielen können, haben Sie die Möglichkeit, sich außergerichtlich an den

**Ombudsmann für die Private
Kranken- und Pflegeversicherung**
Glinkastraße 40, 10117 Berlin
Tel. 0800/2 55 04 44, Fax 030/20 45 89 31

zu wenden.

Der Ombudsmann ist auch Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsvermittlern.

Der Ombudsmann nimmt sich kostenfrei der Anliegen von Versicherten zu ihrem Versicherungsschutz an. Er behandelt eine Beschwerde nicht, wenn diese bereits vor einem Gericht, einer Schiedsstelle oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung verhandelt wird oder von einer solchen Stelle entschieden wurde.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pkv-ombudsmann.de.

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

zu wenden.

Deutsche Ambulantversicherung

Tarif Naturmedizin

Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte

Tarifstufe 177

Tarifstufe 178

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013)

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

Teil II *Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein*

A. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (nachfolgend genannt: GKV) besteht. Die Versicherung endet zum Ablauf des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder die Familienversicherung in der GKV geendet hat.

B. Inhalt und Leistungen

1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) naturheilkundliche Untersuchungen, alternative Behandlungsmethoden und Heilmittel

- bei Behandlung durch Heilpraktiker, wenn diese im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) aufgeführt sind. Heilpraktikerleistungen sind bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH erstattungsfähig;
- bei Behandlung durch Ärzte, wenn es sich um eine der nachfolgenden Behandlungsmethoden aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis handelt
 - 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

Die ärztlichen Leistungen sind erstattungsfähig, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden dürfen und deren Höchstsätze¹ nicht überschreiten.

- bei osteopathischer Behandlung auch dann, wenn diese durch ein Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen erbracht werden und im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet werden.

b) die in diesem Zusammenhang verordneten **Arznei- und Verbandmittel**.

Als Arzneimittel gelten nicht Ovulationshemmer, Geriatrika, Nähr-, Stärkungs-, Haarwuchs-, Abmagerungs-, potenzfördernde, kosmetische und Desinfektionsmittel, Mineralwässer, auch wenn sie vom Heilbehandler verordnet sind.

2. Erstattet werden

85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen

a) in **Tarifestufe 177**

im **ersten** Versicherungsjahr **bis zu 120 Euro**,

in den **ersten beiden** Versicherungsjahren **bis zu 240 Euro**,

ab dem dritten Versicherungsjahr **bis zu 500 Euro** je Versicherungsjahr,

¹ **Höchstsätze der GOÄ** sind derzeit der 3,5-fache Satz bzw. der 2,5-fache Satz bei medizinisch-technischen Leistungen bzw. der 1,3-fache Satz für Leistungen gemäß Abschnitt M (Laborleistungen) sowie nach Ziffer 437 der GOÄ.

b) in **Tarifstufe 178**

im **ersten** Versicherungsjahr **bis zu 240 Euro**,

in den **ersten beiden** Versicherungsjahren **bis zu 480 Euro**,

ab dem dritten Versicherungsjahr **bis zu 1000 Euro** je Versicherungsjahr.

Die vorgenannten Höchsterstattungsbeträge für das erste bzw. die ersten beiden Versicherungsjahre ermäßigen sich bei unterjährigem Beginn für jeden im ersten Versicherungsjahr nicht versicherten Monat um 10 Euro in Tarifstufe 177 bzw. um 20 Euro in Tarifstufe 178. Endet eine Versicherung während eines Versicherungsjahres, so ermäßigen sich die Höchsterstattungsbeträge nicht.

Bei einem Wechsel der Tarifstufe des Tarifs Naturmedizin werden Leistungen aus der bisherigen Tarifstufe auf die Höchsterstattungsbeträge der neu versicherten Tarifstufe angerechnet. Angerechnet werden nur solche Leistungen, die im Jahr des Tarifwechsels und im Jahr davor erbracht wurden.

Von der tariflichen Leistung wird die Vorleistung der GKV abgezogen.

3. **Nicht erstattungsfähig** sind Aufwendungen für gesetzliche Zuzahlungen und für mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte.

C. Wartezeit

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB/KK 2013) entfällt die Wartezeit.

D. Leistungsnachweise

Mit dem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV einzureichen. Leistet die GKV nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg benötigt.

E. Leistungsanpassung

Mit Zustimmung des Treuhänders können im Rahmen einer Beitragsanpassung auch die betragsmäßig festgelegten Höchsterstattungsbeträge erhöht werden.

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 Gefahrabversicherung 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.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung wurde mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Münchener Verein Krankenversicherung a.G., daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Gesellschaften bei Versicherungsfällen im Ausland, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigene Erklärung abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Falls wir zur Risikobeurteilung im Antrags- bzw. Anfrageverfahren oder zur Prüfung der Leistungspflicht Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen müssen, werden wir uns direkt an Sie wenden.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Assistance-Dienstleistungen für Versicherungsfälle im Ausland, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Münchener Verein oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung und, soweit erforderlich, auch für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter **www.muenchener-verein.de** eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder beim Münchener Verein (089/ 51 52 10 00) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Dienstleisterliste

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
Münchener Verein Lebensversicherung AG
Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste der Dienstleister, die vertragsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten und / oder Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen sind, können Sie gerne der nachfolgenden Auflistung entnehmen.

Gesellschaften der Münchener Verein Versicherungsgruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten der Versicherten in einem gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren nutzen:
Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Folgende Dienstleister erheben, verarbeiten oder nutzen Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten im Auftrag der Unternehmen der Münchener Verein Versicherungsgruppe:

▪ **Für die**
Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG und
Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Deutsche Post Direkt GmbH	Adressrecherche
Deutsche Post Adress GmbH & Co KG	Adressrecherche
Dienstleister für Druck, Kuvertierung und Versand	Durchführung von Postversand-Aktionen
IT-Consulting-Firmen	IT-techn. Prozesse/Wartung/Pflege
documentus Bayern GmbH	datenschutzgerechte Akten- und Datenvernichtung
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsprüfung
ARA GmbH	externes Call Center
Insiders	Prozesse und Technik, Wartung, Pflege und Softwareentwicklung
Lector AI	Mail Sortierung und Verteilung
Parloa	KI Telefonie

▪ **Für die**
Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

MedCare, Coral Spring	Auslandsassistenz (Unterstützung bei Fällen mit Auslandsbezug und/oder Rücktransport)
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Auslandsassistance
ViaMed GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
IMB Consult GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
HL CASEWORK GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Innovas GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
MEDICPROOF GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Gutachterpool	medizinische und pflegerische Begutachtung
Hilfsmittelversorger	Hilfsmittelversorgung
GenRe	Rückversicherung
PASS IT-Consulting	Zulagenverwaltung, geförderte Pflegezusatzversicherung
Giesecke & Devrient GmbH	Herstellung Münchener Verein Card für privat Versicherte
Manhillen Drucktechnik GmbH	Pflegekarte
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung
Thieme TeleCare GmbH	Assistanceleistungen
MANUTEX GmbH	Assistanceleistungen
almeda GmbH	Assistanceleistungen
iATROS GmbH	Assistanceleistungen
mentalis GmbH	Assistanceleistungen

Dienstleisterliste

IBM Deutschland GmbH	Unterstützung bei der Extraktion von Rechnungsdaten
Victor Deutschland GmbH	Vermittlung-,Bestands-,Leistungsbearbeitung
Xempus Deutschland GmbH	Digitale Anwendungen für betriebliche Krankenversicherung
MediaKom GmbH & Co. KG	Unterstützung bei der Leistungsbearbeitung, Lettershop, Kundentelefonie
Risk-Consulting	Unterstützung bei Risikoeinschätzung
dataform dialog solutions GmbH	Lettershop
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug

▪ **Für die Münchener Verein Lebensversicherung AG**

Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung
Creditreform Ganzmüller, Groher & Kollegen KG	Bonitätsprüfung
New Reinsurance Company Ltd.	Rückversicherung
Munich Re AG	Rückversicherung
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland	Rückversicherung
Deutsche Post AG Post & Paket Deutschland	Postidentverfahren
Xempus AG	Digitale Anwendungen für betriebliche Altersvorsorge
ReIntra GmbH	Beratungs- und Reintegrationsdienst
SCHUFA Holding AG	Identitätsprüfung
We4 Impact GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung

▪ **Für die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG**

ALLYSCA Assistance GmbH	Assistanceleistungen
Reha Assist Deutschland GmbH	Assistanceleistungen, Heilverfahrenssteuerung, Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Dr. med. V. Dittrich, Dr. med. Ch. Hanusa, Schönklinik	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung / Beratungsarzt
Gutachterpool	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
E+S Rückversicherung	Rückversicherung
GenRe	Rückversicherung
AXIS RE SE	Rückversicherung
AVUS worldwide claims service GmbH & Co. KG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
AFES AG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug

Datenschutzhinweise der Münchener Verein Krankenversicherung a. G.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie und etwaig andere betroffene Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die **Münchener Verein Krankenversicherung a. G.** und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte informieren Sie etwaig andere betroffene Personen (z.B. versicherte Personen, Beitragszahler/innen, etc.) entsprechend.

Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung?

Münchener Verein
Krankenversicherung a. G.
Pettenkoferstr. 19, 80336 München
Telefon: 089 / 5152-1000, Fax: 089 / 5152-1501
E-Mail-Adresse: info@muenchener-verein.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz@muenchener-verein.de

Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Informationen zu den Verhaltensregeln (Code of Conduct) können Sie im Internet unter: <https://www.muenchener-verein.de/datenschutz> abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Entscheidung über den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, Leistungsabrechnung oder Rechnungsstellung.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife sowie für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, Gesundheitsvorsorge oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sind die Regelungen der DSGVO und des

BDSG. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) für Vertragszwecke verarbeitet werden, holen wir Ihre Einwilligung ein oder verarbeiten auf Grundlage der DSGVO (z.B. bei der Geltendmachung von Ausgleichsansprüchen bei Mehrfachversicherung).

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Münchener Verein und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beraterspflicht sowie zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen.

Woher beziehen wir Ihre Daten und welche Kategorien von Daten verarbeiten wir?

Neben personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten, verarbeiten wir – soweit zur Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern oder von sonstigen Dritten (z.B. Auskunftsteilen) zulässigerweise (z.B. zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten haben. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum) und Legitimationsdaten (z. B. Ausweisdaten). Darüber hinaus können dies auch Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll) sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten sein. Im Rahmen der Geltendmachung von Rechtsansprüchen verarbeiten wir erforderlichenfalls auch Gesundheitsdaten.

Welche Empfänger bekommen Ihre personenbezogenen Daten?

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer).

Neben Rückversicherern sind auch externe Dienstleister Empfänger personenbezogener Daten. Weitere Informationen zu deren Tätigkeit und dem Umfang und Zweck der Datenübermittlung entnehmen Sie bitte dem

Text der Einwilligungs- und Schweigepflichterklärung im Antragsformular.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Welche Betroffenenrechte haben Sie?

Sie können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Welches Beschwerderecht haben Sie?

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht,
Promenade 18, 91522 Ansbach.

Tauschen wir Daten mit Ihrem früheren Versicherer aus?

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme von Alterungsrückstellungen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Übermitteln wir Daten in ein Drittland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Wie treffen wir automatisierte Einzelfallentscheidungen?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen, den Widerruf und die Kündigung des Vertrages oder die Entscheidung über die Leistungspflicht im Versicherungsfall. Eine vollautomatisierte Entscheidung erfolgt auf Grundlage mathematisch-statistischer Methoden und ggf. bei der Leistungsentscheidung nach den Vorgaben der Gebührenordnungen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

Wie holen wir Bonitätsauskünfte ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft (z. B. infocore) Informationen zur Beurteilung Ihres Zahlungsausfallrisikos ab.

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: ICD-Datenschutz@experian.com erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungsbau oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Anschriftenermittlung, Risikosteuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung. Neben den vorgenannten Zwecken verarbeitet die ICD personenbezogene Daten auch zu weiteren Zwecken (z.B. Nachverfolgung und Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten, Qualitätsanalysen). Es können auch anonymisierte Daten verarbeitet werden.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftsempfänger, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungsbau, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten, basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert sowie Daten von Adressdienstleistern.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum oder auch außerhalb in einem Drittland haben, wie Vereinigtes Königreich, Indien, Costa Rica, Malaysia, USA und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Empfängern solche Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Adressdienstleister sowie (interne und externe) Dienstleister der ICD (z.B. Softwareentwickler, Support/Wartung, Rechenzentrum und Postdienstleister) oder andere Auskunftsempfänger. Empfänger außerhalb des der Europäischen Union und des europäischen Wirtschaftsraums fallen entweder unter einen gültigen Angemessenheitsbeschluss oder haben die erforderlichen Standardvertragsklauseln zur Sicherstellung eines adäquaten Datenschutzniveaus bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten unterzeichnet.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunftsempfänger.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, solange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Vorschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer - unentgeltlichen - schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.experian.de/selbstauskunft> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nrn. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Einträgen und Insolvenzverfahren (siehe Nrn. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntheit des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

(Stand des Dokuments: November 2023)

Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes Widerrufsbelehrung

Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes

Sofern der von mir beantragte Versicherungsbeginn vor dem Zeitpunkt liegt, bis zu dem ich meine Vertragserklärung widerrufen kann (siehe nachfolgende Widerrufsbelehrung), stimme ich zu, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkoferstr.19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

Wenn Sie den Vertrag online abschlossen haben, können Sie Ihr Widerrufsrecht auch online über unsere auf unserer Homepage <https://www.muenchener-verein.de> bereitgestellte elektronische Widerrufsfunktion ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Wenn Sie den Vertrag im Fernabsatz (das heißt Vertragsschluss per Internet, Telefon oder Post ohne persönliche Begegnung) geschlossen haben:

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 12 Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;

6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei einer substitutiven Krankenversicherung

Bei dieser Krankenversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
4. Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
5. einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
6. einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist;

7. eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatlichen Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie Sie mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Ende der Widerrufsbelehrung