



Produktinformationsblatt zur Reisekrankenversicherung – Einzelschutz (Tarif 501) und Familienschutz (Tarif 502) – auf der Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die nachfolgenden Produktinformationen geben Ihnen einen ersten Überblick zum angebotenen Versicherungsschutz. Die Informationen sind nicht abschließend und stellen für Sie eine Orientierungshilfe zur Wahl des Versicherungsschutzes dar. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Tarife 501 und 502.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Gegenstand des angebotenen Vertrages ist je nach dem gewählten Tarif eine Reisekrankenversicherung für

- Einzelschutz (Tarif 501) bzw.
- Familienschutz (Tarif 502)

Die Versicherung nach den Tarifen 501 bzw. 502 ist eine Reisekrankenversicherung und schützt Sie weltweit bei privaten oder beruflichen Auslandsreisen in den jeweils ersten 70 Tagen des Auslandsaufenthaltes vor den Kosten einer Erkrankung oder unfallbedingten Behandlung.

2. Was ist versichert?

Nachfolgend ein Auszug aus den wesentlichen Leistungen (s. § 5 AVB):

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- Behandlungen durch zugelassene Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Chiroprapeuten und Osteopathen
- ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen)
- ärztlich verordnete Hilfsmittel (ausgenommen Brillen und Kontaktlinsen sowie Hörgeräte) in einfacher Ausführung
- Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen sowie provisorischer Zahnersatz – jeweils in einfacher Ausführung – sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz
- Stationäre Behandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
- Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson eines minderjährigen versicherten Kindes im Krankenhaus
- Kinderbetreuung minderjähriger versicherter Kinder bei Krankenhausaufenthalt oder bei Tod der versicherten Eltern
- Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports der versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalls aus dem Ausland
- Such-, Bergungs- und Rettungskosten bis max. 5.000 EUR wegen medizinischem Notfall oder Tod
- Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit uns oder unserem Reise-Notruf-Service

Erstattungsfähig sind auch Leistungen im Falle des Todes im Ausland für eine Überführung nach Deutschland oder Beisetzung im Ausland.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie diesen bezahlen?

Der Beitrag beträgt je versicherte Person und Versicherungsjahr im Einzelschutz bis zum Lebensalter 64 8,40 EUR, ab Lebensalter 65 19,80 EUR und ab Lebensalter 75 28,20 EUR. Der Gesamtbeitrag richtet sich nach der Anzahl der zu versichernden Personen. Sobald die versicherte Person das 65. bzw. 75. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres der dann gültige Beitrag zu zahlen.

Der Beitrag im Familienschutz richtet sich nach der ältesten versicherten Person und beträgt je Versicherungsjahr bis zum Lebensalter 64 18,60 EUR, ab Lebensalter 65 39,60 EUR und ab Lebensalter 75 59,40 EUR.

100 05 36/00 (03.16)

Sobald die älteste versicherte Person das 65. bzw. 75. Lebensjahr vollendet, ist vom Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres an der ihrem Lebensalter entsprechende Beitrag für den Familienschutz zu zahlen.

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages bezahlen. Die Zahlung ist dann unverzüglich, wenn der erste Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Der Folgebeitrag ist jeweils am Monatsersten des neuen Versicherungsjahres zu zahlen (§ 9 AVB).

4. Was ist nicht versichert?

Die Leistungen der Reisekrankenversicherung stehen Ihnen für den Fall einer akuten Erkrankung, einem medizinischen Notfall oder bei Tod im Ausland zur Verfügung. Der Versicherungsschutz kann jedoch nicht alle denkbaren Fälle umfassen. Der Beitrag müsste sonst stark erhöht werden. Vom Versicherungsschutz sind daher einige Fälle ausgenommen, siehe § 6 AVB.

Insbesondere die nachfolgend aufgeführten Fälle, für die kein Versicherungsschutz besteht, spielen in der Leistungspraxis immer wieder eine Rolle:

- Reisen Sie in das Ausland, um dort eine bestimmte Behandlung (z.B. eine Operation) durchführen zu lassen, leisten wir nicht.
- Geht die Brille im Urlaub kaputt, führt dies nicht zu einem Anspruch auf Zahlung der Kosten einer neuen Brille aus dieser Versicherung.

Die Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 6 AVB.

5. Was müssen Sie beim Vertragsschluss beachten? Welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?

- Sie können sich im Tarif 501 (Einzelschutz) bzw. Tarif 502 (Familienschutz) versichern, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben (s. § 2 AVB).
- Beim Einzelschutz (Tarif 501) sind die im Versicherungsschein genannten Personen versichert.
- Beim Familienschutz (Tarif 502) sind die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehepartner bzw. Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz versichert. Mitversichert sind auch deren unterhaltsberechtigter Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Zu den Kindern zählen auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.
- Den Vertrag müssen Sie vor Beginn der Auslandsreise abschließen (s. § 3 AVB). Eine Rückdatierung ist nicht zulässig.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Versicherungsnehmer und Konto-inhaber müssen identisch sein. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Jahresbeitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Sind die genannten Voraussetzungen nicht gegeben, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.

6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?

Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Jahresbeitrags auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.

7. Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und was gilt, wenn Sie Ihren Pflichten nicht nachkommen?

Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Weitere Informationen über die zu beachtenden Obliegenheiten finden Sie in §§ 10, 12 AVB.

Wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheiten (§§ 10, 12 AVB) nicht beachten, kann das schwerwiegende Konsequenzen für den Versicherungsschutz haben (s. § 11, 12 Abs. 3 AVB). Dieser kann unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig entfallen.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt nach Ihrem Wunsch, frühestens mit dem Tag der Absendung des Antrags. Voraussetzung ist, dass der Beitrag von Ihrem Konto abgebucht werden kann. Er endet mit der Kündigung des Versicherungsvertrages.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 3 AVB.

9. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Den Versicherungsvertrag schließen Sie vor dem Beginn (s. § 3 Abs. 1 AVB) der Auslandsreise für die Dauer eines Versicherungsjahres (s. § 3 Abs. 3 AVB) ab. Im Anschluss daran verlängert sich der Vertrag jeweils um weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat in Textform gekündigt wird (s. § 3 Abs. 3 AVB).

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 3 AVB.

Vertragsinformationen zur Reisekrankenversicherung – Einzelschutz (Tarif 501) und Familienschutz (Tarif 502) –

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. Mitglieder des Vorstands sind: Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender), Karsten Kronberg, Dr. Martin Zsohar.

Die Postadresse unserer Direktion lautet **Pettenkofenstr. 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., Pettenkofenstr. 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 Reisekrankenversicherung** zugrunde.

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Angaben über **Art, Umfang, Fälligkeit** und **Erfüllung** der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der **Beitrag** im Einzelschutz (Tarif 501) je versicherte Person und Versicherungsjahr bzw. im Familienschutz (Tarif 502) ist im Antrag und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgewiesen.

Zusätzlich zum Beitrag fallen keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren an.

Die **Zahlung** der Versicherungsprämie erfolgt jährlich per Lastschriftinzug. 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 mit Eingang des Versicherungsantrags bei der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. zustande, sofern die Beiträge von einem Konto des Versicherungsnehmers im Lastschriftinzugsverfahren abgebucht werden können und Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die Münchener Verein Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkofenstr. 19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: (089) 5152-4020.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir 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.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Vertragsdauer / Kündigung

Der Vertrag auf Reisekrankenversicherung wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Im Anschluss daran verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht von einer Vertragspartei mit einer Frist von einem Monat in Textform gekündigt wird. Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht oder nach Wahl des Versicherungsnehmers am Ersten eines späteren Monats und endet nach 12 Monaten.

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

Vertragsprache

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.