

SELECT CARE-Zusatzversicherung Ihre Gesundheit ist Ihr höchstes Gut



Spielen Sie nicht zweitklassig, wählen Sie beim Gesundheitsschutz die erste Liga







SELECT CARE-Zusatzversicherungen im Überblick



■ Ambulante Zusatzversicherung

AMBULANT CARE PREMIUM (Tarif 723) AMBULANT CARE START (Tarife 510o/515o) 0

■ Stationäre Zusatzversicherungen

CLINIC CARE PREMIUM (Tarif 735) CLINIC CARE COMFORT (Tarif 835)

■ Kurtagegeld (Tarif 790)

■ Krankenhaustagegeld (Tarif 795)

■ Krankentagegeld

Für Selbstständige

Leistung ab 22. Tag (Tarif 368) Leistung ab 29. Tag (Tarif 369) Leistung ab 43. Tag (Tarif 370) Leistung ab 92. Tag (Tarif 371) Leistung ab 183. Tag (Tarif 372)

Für Arbeitnehmer

Leistung ab 43. Tag (Tarif 380) GKV-Versicherte Leistung ab 43. Tag (Tarif 381) PKV-Versicherte Leistung ab 92. Tag (Tarif 371) Leistung ab 183. Tag (Tarif 372)

Zahnersatz

DENTAL CARE PREMIUM (Tarif 769) DENTAL CARE COMFORT (Tarife 768) DENTAL ZE-Fest (Tarif 560) DENTAL ZE-Fest (Tarif 561)

Prophylaxe

PROPHYLAX Plus (Tarif 564)

■ Pflegetagegeld

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS

Tarifstufen 430, 421 - 423, 495 (ambulant + stationär) Tarifstufen 435, 426 - 428 (stationär) Tarifstufen Beitragsbefreiung 430B, 421B - 423B, 435B, 426B - 428B

Tarifstufen Einmalleistung 434, 439

Auslandsreise-Krankenversicherung

CARE 2 GO (Tarife 500/505) 0

ohne Gesundheitsprüfung

Ohne Gesundheitsfragen möglich

Wir vereinen erfolgreich Modernität und Tradition seit 1922



Seit 90 Jahren sind wir in der Krankenversicherung ein starker Partner. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit arbeiten wir eigenständig und unabhängig von Aktionärsinteressen im Sinne unserer Mitglieder (= Kunden).

Unabhängige Medien zeichnen unsere Zusatzversicherungen regelmäßig mit Bestnoten aus:

















MÜNCHENER VEREIN - IHR GESUNDHEITSDIENSTLEISTER

www.muenchener-verein.de/gesundheitsportal

Unter dieser Adresse finden Sie aktuelle medizinische Informationen zu Krankheiten und Therapien. Darüber hinaus gibt es in diesem Portal zahlreiche Hinweise, was Sie für Ihre persönliche Work-Life-Balance tun können, damit Sie den Alltagsstress besser in den Griff kriegen.

Eigenverantwortlich handeln, Lücken schließen



Ihre Gesundheit und die Gesundheit Ihrer Familie steht an erster Stelle. Die bestmögliche Behandlung ist Ihnen gerade gut genug. Dann sichern Sie sich und Ihre Familie optimal ab – mit den privaten Zusatzversicherungen SELECT CARE des MÜNCHENER VEREIN.

Dank SELECT CARE schließen Sie die Versorgungslücken in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Ihren ganz individuellen Wünschen und Bedürfnissen.

Vorausdenken zahlt sich aus. Setzen Sie gezielt die fehlenden Puzzleteile in Ihren Gesundheitsschutz ein.

Gesunde Zähne

Eine hohe Eigenbeteiligung kann gesetzlich Versicherten bei Zahnbehandlungen drohen. Möchten Sie das finanzielle Risiko minimieren, ist es ratsam sich rechtzeitig für eine Zahnzusatzversicherung zu entscheiden.

Naturheilverfahren

Sind Sie ein Anhänger der sanften Medizin und offen für Anwendungen von Naturheilverfahren? Dann sollten Sie sich über die Vorzüge einer ambulanten Zusatzversicherung informieren.

Krankenhaus

Die Lücken der stationären Versorgung lassen sich durch eine Zusatzversicherung für das Krankenhaus schießen, welche die Behandlung durch den Chefarzt oder die Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfasst. Auch für ambulante Operationen wird geleistet. Darüberhinaus empfiehlt es sich, über ein Krankenhaus- und Kurtagegeld nach zu denken.

Pflege

Keine Frage des Alters ist leider auch das Thema Pflege. Immer öfter werden auch junge Menschen zum Pflegefall durch eine schwere Erkrankung oder einen Unfall. Gehen Sie verantwortlich mit diesem Thema um und entscheiden Sie sich für Ihr privates Erben-Schutzprogramm DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS. Diese erhalten Sie auf Wunsch auch mit staatlicher Förderung. Einmal richtig geregelt und Sie können dieses Thema vergessen!

Verdienstausfall

Geschützt vor Verdienstausfall sind diejenigen, die eine Krankentagegeldversicherung haben.

Ausland

Jeder gesetzlich Versicherte, der gern verreist, sollte in seinem Gepäck unbedingt eine Police für eine Auslandsreise-Krankenversicherung haben.

Zusatzversicherungen im Überblick

SELECT CARE STATIONÄR		SELECT CARE AMBULANT	. 6
SELECT CARE ZAHN	O.	SELECT CARE STATIONÄR	8
DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS 12 Krankentagegeld 16		Krankenhaus-/Kurtagegeldversicherung	9
Krankentagegeld		SELECT CARE ZAHN	10
		DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS	12
Reiseschutz CARE 2 GO		Krankentagegeld	16
		Reiseschutz CARE 2 GO	18

SELECT CARE AMBULANT



Alternativen nutzen, Leistungen verbessern

Wenn es um die Gesundheit geht, wollen Sie alle Möglichkeiten für sich nutzen. Sie möchten vom Arzt empfohlene Behandlungen wahrnehmen, auch wenn diese von Ihrer gesetzlichen Kasse nicht oder nur zum Teil übernommen werden.

Ist Ihnen der Zugang zu weiteren zeitgemäßen Behandlungsmethoden wichtig, können Sie sich Ihren passenden Schutz aussuchen. Zur Auswahl stehen Ihnen zwei Pakete mit verschiedenen Leistungsbausteinen. Legen Sie Wert auf Besuche beim Heilpraktiker oder die Anwendung von Naturheilverfahren, ist AMBULANT CARE PREMIUM genau das Richtige für Sie.

Wir erstatten Ihre Kosten im tariflichen Rahmen auch dann, wenn Ihre Gesetzliche nicht vorleistet!

AMBULANT CARE PREMIUM (Tarif 723) reduziert Ihre Eigenbeteiligungen auf ein Minimum. Er leistet auch, wenn Ihre "Gesetzliche" nichts übernimmt.

Sehen Sie am Erstattungsbeispiel, wie komfortabel privater Krankenversicherungsschutz ist!

Beispiel-Rechnung HEILPRAKTIKER

Rechnungsbetrag	345,00 EUR
Leistungen GKV	0,00 EUR
Leistungen AMBULANT CARE PREMIUM (Tarif 723)	276,00 EUR
•	

Verbleibende Kosten 69,00 EUR

Ambulant-Tarife als Ergänzung zu SELECT CARE STATIONÄR und SELECT CARE ZAHN

	Ohne Gesundheitsprüfung	
Leistungen	AMBULANT CARE START (Tarife 510/510o,515/515o)*	AMBULANT CARE PREMIUM (Tarif 723)
Ärztliche Leistung	Nein	80%
Vorsorgeuntersuchungen	Nach gesetzlich eingeführten Programmen, ohne Berücksichtigung der Altersgrenzen und Zeitabstände einmal je Versicherungsjahr	Gezielte Vorsorgeuntersuchungen zu 80%
Impfungen	Nein	80%
Naturheilverfahren	Nein	80%
Heilpraktiker	Nein	80% bis 800 EUR p.a.
Sehhilfen	100% bis 175 EUR	100% bis 150 EUR
Fahrtkosten/Transporte	Nein	80% bis 400 EUR
Arznei- und Verbandmittel	Nein	80%
Heil- und Hilfsmittel	Nein	80%
Psychotherapie	Nein	80% bis 40 Sitzungen
Freie Krankenhauswahl	Ja	Nein
Zahnbehandlung	Nein	80% bis 1.000 EUR inkl. Inlays
Zahnersatz	20% Erstattung für Zahnersatzmaßnahmen**	Nein
Familienrabatt	100 % Für je eine erwachsene, versicherte Person ist ein Kind oder Enkelkind beitragsfrei mitversichert	Nein
Auslandsschutz	bis zu 6 Wochen	Nein

SELECT CARE STATIONÄR



Schneller gesund werden, Versorgung auf höchstem Niveau

Ist ein stationärer Aufenthalt notwendig, geht es meist nicht um eine Kleinigkeit.

Mit unseren stationären Zusatztarifen CLINIC CARE COMFORT (Tarif 835) und CLINIC CARE PREMIUM (Tarif 735) genießen Sie den Status eines Privatpatienten im Krankenhaus.

Es kümmert sich der Chefarzt um Sie. In einem Einbett- oder Zweibett-Zimmer finden Sie die Ruhe, die Sie für eine schnelle Genesung benötigen.

	Keine Wartezeit	Freie Krankenhauswahl
Leistungen	CLINIC CARE COMFORT (Tarif 835)	CLINIC CARE PREMIUM (Tarif 735)
Unterkunft	Zweibett-Zimmer	Einbett-/ Zweibett-Zimmer
Behandlung	Chefarztbehandlung	Chefarztbehandlung und belegärztliche Behandlung
Ersatz- Krankenhaustagegeld	■ Bei Verzicht auf das Zweibett-Zimmer 15,00 EUR/ Kinder 7,50 EUR	■ Bei Verzicht auf das Einbett-/ Zweibett-Zimmer 25,00 EUR/ Kinder 12,50 EUR
	■ Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung 25,00 EUR/ Kinder 12,50 EUR	■ Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung 25,00 EUR / Kinder 12,50 EUR
Ambulante Operationen	100% Erstattung von privatärztlichen Leistungen und Sachkosten	100% Erstattung von privatärztlichen Leistungen und Sachkosten
	■ Sofern die GKV vorleistet, werden diese Vorleistungen angerechnet	 Sofern die GKV vorleistet, werden diese Vorleistungen angerechnet
	■ Bei einem von der GKV zugelassenen Krankenhaus	In einem Krankenhaus Ihrer Wahl100% Erstattung bei Vor- und
	■ 100% Erstattung bei Vor- und Nachuntersuchungen, 5 Tage vor und 14 Tage nach Ende der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation	Nachuntersuchungen, 5 Tage vor und 14 Tage nach Ende der stationären Behandlung oder der ambulanten Operation

Krankenhaustagegeld und Kurtagegeld



Für die kleinen und doch so wichtigen Extras und für die schnelle Erholung

Krankenhaustagegeld

Bei einem Krankenhausaufenthalt fallen neben den Kosten für die medizinische Versorgung viele zusätzliche Ausgaben an, z.B. Telefon- und Fernsehgebühren oder eine Haushaltshilfe für zu Hause.

Für all diese Extras gibt es das Krankenhaustagegeld (Tarif 795)

- bis zu 110 EUR pro Krankenhaustag
- steuerfrei
- zu Ihrer freien Verfügung

Kurtagegeld

Nach einem stationären Aufenthalt folgt oft eine Kurbehandlung. Diese kann einige Wochen dauern. Hier ist es besonders sinnvoll, gewisse Extras abzusichern.

Mit dem Kurtagegeld (Tarif 790) können Sie entscheiden, für welche Extras Sie das Geld einsetzen.

Sie erhalten für

- ärztlich verordnete Kuren täglich bis zu 250 EUR Kurtagegeld, maximal für 28 Tage ohne Kostennachweis
- ärztlich empfohlene Kuren eine Kostenerstattung bis zu 1.250 EUR

SELECT CARE ZAHN



Lachen ist gesund – vor allem mit gesunden Zähnen

Mit den Zahnzusatz-Versicherungen SELECT CARE ZAHN reduzieren Sie Ihren Eigenanteil beim Zahnersatz und erhalten außerdem eine erstklassige Versorgung. Das Iohnt sich in jedem Fall für Sie. Das gibt Ihnen Sicherheit, ein schönes Lächeln und Lebensfreude.

ZAHNERSATZ

DENTAL ZE-Fest (Tarif 560)

Zuschuss in gleicher Höhe wie GKV

DENTAL ZE-Fest (Tarif 561)

Zuschuss doppelt so hoch wie GKV

DENTAL CARE COMFORT (Tarif 768)

- 100%* der Gesamtkosten bei Behandlung im Rahmen der Regelversorgung
- 40% der Gesamtkosten bei Zahnersatz (inkl. Implantate)
- 40% der Gesamtkosten bei Kieferorthopädie

DENTAL CARE PREMIUM (Tarif 769)

- 100%* der Gesamtkosten bei Behandlung im Rahmen der Regelversorgung
- 90%* der Gesamtkosten für Zahnersatz (inkl. Implantate)
- 50% bei rein privatärztlicher Behandlung

PROPHYLAXE

PROPHYLAX Plus (Tarif 564)

- 90%* für Prophylaxe bis zu 100 EUR pro Jahr
- 90%* für Inlays, Knirscherschienen, Kunststoff-Füllungen, Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen

Attraktive Kombination:

DENTAL CARE PREMIUM

und

PROPHYLAX Plus

PROPHYLAX Plus (Tarif 564)

90%* **Prophylaxe, Inlays,** Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlungen, Knirscherschienen, Parodontosebehandlungen

+ + +

Zuschuss wie GKV/Zuschuss doppelt so hoch wie GKV

Ohne Gesundheitsprüfung

DENTAL ZE-Fest (Tarife 560/561)

100 %* der Gesamtkosten bei Behandlung im Rahmen der Regelversorgung

40% der Gesamtkosten für Zahnersatz (inkl. Implantate)

> 40 % der Gesamtkosten für Kieferorthopädie

DENTAL CARE COMFORT (Tarife 768) 100 %* der Gesamtkosten bei Behandlung im Rahmen der Regelversorgung

90 % der Gesamtkosten für Zahnersatz* (inkl. Implantate)

> 50% bei rein privatärztlicher Behandlung

DENTAL CARE PREMIUM (Tarif 769)

Die SELECT CARE ZAHN Tarife im Überblick

Einzelimplantat mit vollverblendeter Metallkeramikkrone	DENTAL ZE-Fest (Tarif 560)	DENTAL ZE-Fest (Tarif 561)	DENTAL CARE COMFORT (Tarife 768)	DENTAL CARE PREMIUM (Tarif 769)
Gesamtkosten	1.800 EUR	1.800 EUR	1.800 EUR	1.800 EUR
Zuschuss GKV	278 EUR	278 EUR	278 EUR	278 EUR
Leistungen des MV Tarifs	278 EUR	556 EUR	720 EUR	1.342 EUR
Ihr verbleibender Eigenanteil	1.244 EUR	966 EUR	802 EUR	180 EUR

DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS



Es kann jeden treffen

Immer wieder werden auch junge Menschen zum Pflegefall. Ein Unfall oder eine plötzliche Erkrankung können unser Leben völlig auf den Kopf stellen. Wird man zum Pflegefall, platzen viele Lebensträume. Sorgen Sie daher vor, anstatt Ihr Erspartes zu riskieren. Der Staat fördert dies übrigens mit 5 EUR monatlich, also mit 60 EUR pro Jahr. Einmal richtig geregelt, können Sie das Thema schnell wieder vergessen.

Wer sein Leben selbstbestimmt meistert, möchte auch im Alter nicht auf Unterstützung angewiesen sein. Doch mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch das Risiko pflegebedürftig zu werden. Glücklich schätzen können sich diejenigen, die rechtzeitig vorgesorgt haben.

Die Kosten für eine gute Pflege sind enorm. Die gesetzliche Pflegeversicherung stellt eine Grundversorgung sicher, an der Sie sich monatlich mit einem hohen Eigenanteil beteiligen müssen.

Erst wenn Ihre Ersparnisse aufgebraucht sind, hilft das Sozialamt. Da Kinder jedoch gegenüber ihren Eltern unterhaltspflichtig sind, werden sie dann als Ihre Angehörigen ersten Grades aufgefordert, einen großen Teil der Kosten für Ihre monatlichen Pflegeleistungen zu begleichen. Schützen Sie sich und Ihre Angehörigen daher vor finanziellen Risiken, damit Sie sich später keine Sorgen machen müssen.

Kinder haften für ihre Eltern!



Was passiert, wenn die Rente nicht reicht?

Wenn das gesamte Vermögen der Eltern aufgebraucht ist, greifen die Sozialämter auf die Kinder zurück. Hier kann es zu beträchtlichen monatlichen Forderungen kommen. Nicht selten müssen volljährige Kinder für ihre pflegebedürftigen Eltern monatlich 500 bis 1.000 EUR an die Sozialämter abführen.

Ihr privates "Erbenschutz-Programm" DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS

Laut einer aktuellen Verbraucher-Umfrage des MÜNCHENER VEREIN wissen die Bundesbürger viel zu wenig über den Vorsorgebedarf im Pflegefall. Es ist weder die Höhe der monatlichen Maximalleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung bekannt, noch die Versorgungslücke im Pflegefall von häufig mehr als 1.000 EUR.

Das kann auf Sie zukommen

Kostenbeispiel für eine Frau	
Monatliche Pflegeheimkosten	3.400 EUR
Leistungen aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung in Pflegestufe III	1.550 EUR
Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten	1.850 EUR
Durchschnittliche monatliche Rente einer Frau	543 EUR
Monatliche Versorgungslücke der Pflegebedürftigen	1.307 EUR

Sichern Sie sich Ihr PLUS: Die staatliche Zulage in Höhe von 60 EUR pro Jahr!



Zukünftige Gesetzesreformen betreffen Sie nicht – Ihr privates Pflegekonzept ist reformsicher

In den letzten Jahren wurde die gesetzliche Pflegeversicherung laufend reformiert. Auch in Zukunft wird es sicher weitere Reformen geben, da die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter steigt. Dies stellt unsere Gesellschaft vor große finanzielle Herausforderungen. Bei der Entwicklung unserer Pflege-Tarife haben wir daher bereits an eine Umstellungsoption der Tarife gedacht, damit unsere Kunden auf weitere Reformen ganz flexibel reagieren können.

Verändert sich die gesetzliche Definition der Pflegebedürftigkeit, hat der Versicherungsnehmer für sich und die mitversicherten Personen das Recht ein Angebot auf Umstellung in einen neuen Pflegetagegeldtarif zu verlangen und das ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten.

Ihre Pflege-Highlights

Dynamik in allen Tarifen

Ständig merken wir, dass alles immer teurer wird. Das wird auch mit den Pflegekosten so sein. Damit Ihnen das abgeschlossene Pflegetagegeld auch in Zukunft ausreicht, haben Sie regelmäßig einen Anspruch darauf, Ihre Leistungen mit einer sogenannten Dynamik gemäß Verbraucherpreis-Index für Deutschland zu erhöhen.

Ihre Vorteile:

- Die Dynamik greift auch dann, wenn bereits eine Pflegebedürftigkeit besteht.
- Keine erneute Gesundheitsprüfung und keine Wartezeiten.
- Für unsere Kunden bis zum 70. Lebensjahr wählbar.

Beitragsbefreiung im Pflegefall

Sie können bei uns von Beginn an festlegen, dass Sie im Pflegefall von den Beitragszahlungen befreit werden – und das sogar bereits ab der Pflegestufe O. Selbstverständlich bleibt Ihr Versicherungsschutz in vollem Umfang bestehen!

Sofern Sie unsere DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS mit staatlicher Förderung vereinbart haben, bleibt lediglich der Beitrag aus dem Tarif FÖRDER PFLEGE (Tarif 490) bestehen, damit Sie weiterhin von der staatlichen Förderung in Höhe von 5 EUR monatlich profitieren.

Leistungen ab der Pflegestufe 0

Bei uns können Sie sich bereits schon ab der sogenannten Pflegestufe 0 absichern. Dies ist der Fall, wenn die Alltagskompetenz durch Demenz erheblich eingeschränkt ist. Hier zahlt die gesetzliche Pflegeversicherung lediglich ein Betreuungsgeld, das aber bei weitem nicht ausreicht, um wirklich gut versorgt zu sein. Bei uns können Sie die Pflegestufe 0 mit bis zu 1.200 EUR im Monat absichern.

Einmal-Zahlung bis 10.000 EUR

Vereinbaren Sie mit uns doch eine einmalige Leistung bis zu 10.000 EUR. So erhalten Sie bei erstmaliger Pflegeeinstufung oder bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit eine größere Summe. Diese können Sie z. B. für den Einbau eines Treppenliftes oder für Umbaumaßnahmen in Ihrem Zuhause verwenden. Die günstigere Variante ist dabei die Absicherung der unfallbedingten Pflegebedürftigkeit.

Ihre Bedürfnisse entscheiden

Entscheiden Sie sich für eine Pflegetagegeldversicherung passend zu Ihren persönlichen Bedürfnissen. Wir bieten Ihnen flexible Bausteine an, die sich sinnvoll miteinander kombinieren lassen.

- Die Höhe der Tagegelder pro Pflegestufe bestimmen Sie nahezu frei, so dass Sie optimal und individuell Ihre Pflegelücke schließen.
- Ist nur eine Absicherung für die stationäre Pflege gefragt, dann wählen Sie einen entsprechend günstigen Baustein, ohne Leistung für häusliche Pflege. Entscheiden Sie sich hingegen für Leistungen bei stationärer und ambulanter Pflege, erhalten Sie auch 100% Leistung bei Laienpflege. Diese Leistung ist ein Muss bei ambulanter Pflege, denn 68% der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt.



• Sollten Sie einmal in eine wirtschaftliche Notlage geraten, so genügt ein Anruf bei uns. Wir besprechen mit Ihnen, wie Sie Ihren Pflegeschutz vorübergehend aussetzen können.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Kein Höchstaufnahmealter wir denken generationsübergreifend!
- Zusätzliche Demenzleistungen (Pflegestufe 0) versicherbar.
- Einmal-Leistung bis zu 10.000 EUR bei erstmaliger oder unfallbedingter
 Pflegebedürftigkeit.
- Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0 möglich
- Sie erhalten bei uns weltweiten Versicherungsschutz.
- Tagegeldabsicherung bis zu 150 EUR möglich – dies reicht auch für die größte Pflegelücke!
- Schneller und bequemer
 Online-Abschluss unter
 www.muenchener-verein.de/pflege

- Ihr PLUS: Jetzt auch mit staatlicher Förderung möglich.
- Umstellungsoption, sofern durch Pflegereform erforderlich.
- Pflegeplatzgarantie:
 Wir vermitteln Ihnen innerhalb von 24
 Stunden nach Meldung des Pflegefalls einen Platz in einem Pflegeheim in Deutschland.
- Hilfe bei wirtschaftlicher Notlage möglich.



- Persönliche Kundenkarte mit vielen Serviceleistungen wie z.B. Pflegeberatung.
- Kostenloser Pflege-Ratgeber, einfach bestellen unter pflege-ratgeber@muenchener-verein.de

Krankentagegeld



In Ruhe und ohne Sorgen zu Hause gesund werden

Nach einer schweren Krankheit oder Verletzung ist oft eine längere Genesungszeit zu Hause notwendig.

Als **Arbeitnehmer** bekommen Sie in der Regel ein Krankengeld von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Dieses Krankengeld liegt jedoch unter Ihrem Nettogehalt. Hier kann rasch eine Einkommenslücke von mehreren hundert Euro entstehen. Ihre monatlichen Verpflichtungen, wie zum Beispiel Ihre Miete werden aufgrund Ihrer Krankheit nicht geringer.

Sorgen Sie vor – mit einer privaten Krankentagegeldabsicherung.

Bei einem **Selbstständigen oder Freiberufler** bedeutet eine schwerere Krankheit den sofortigen Einkommensverlust. Hier ist die Absicherung ein absolutes "Muss". Mit einer Krankentagegeldversicherung bekommen Sie für den Zeitraum Ihrer Arbeitsunfähigkeit den vereinbarten Krankentagegeldbetrag – auch für Sonn- und Feiertage.

Finanzieller Schutz bei Verdienstausfall. Mit Wiedereingliederungshilfe!

Selbstständige		
Tarif	Leistung ab (Tag der Arbeitsunfähigkeit)	
368	22. Tag	
369	29. Tag	
370	43. Tag	
371	92. Tag	
372	183. Tag	

Arbeitnehmer		
Tarif	Leistung ab (Tag der Arbeitsunfähigkeit)	
Arbeitnehmer haben i.d.R. mindestens 6 Wochen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber		
380*	43. Tag	
381**	43. Tag	
371	92. Tag	
372	183. Tag	

Ihre Leistungen im Überblick

- Zahlung des Krankentagegelds in der vereinbarten Höhe bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfallfolgen.
- Zahlung ohne zeitliche Begrenzung.
- Das Krankentagegeld ist steuerfrei und wird für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt auch für Sonn- und Feiertage.
- Europaweiter Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung und ohne Beitragszuschlag für akut im Ausland eingetretene Krankheiten und Unfälle während der Dauer eines stationären Aufenthalts in einem öffentlichen Krankenhaus.
- Keine Beitragszuschläge für besondere Berufe.
- Einschluss von Berufsunfällen und Berufskrankheiten, die nach Abschluss der Versicherung auftreten, ohne Zuschlag in den bestehenden Versicherungsschutz.
- Leistung auch bei Wiedereingliederung in den Beruf.

Reiseschutz CARE 2 GO



Genießen Sie die schönste Zeit des Jahres, wir kümmern uns um Ihre Gesundheit.

Auf Reisen ist es wichtig, gut abgesichert zu sein. Mit Ihrem privaten Auslandsreiseschutz CARE 2 GO (Tarif 500) sind Sie bei jeder urlaubsbedingten Auslandsreise in den ersten 6 Wochen – bei beruflichen Reisen jeweils bis zu 10 Tagen – bestens abgesichert. Egal wie oft Sie verreisen.

Schließen Sie Ihren Auslandsreiseschutz CARE 2 GO online ab unter www.muenchener-verein.de!

Sie erhalten zu 100% die Kosten erstattet für

- ärztliche Behandlungen
- Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus, einschließlich Operationen
- ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel
- schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen sowie Reparaturen von Zahnprothesen in einfacher Ausführung
- den medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland bzw. im Falle eines länger andauernden Krankenhausaufenthalts im Ausland

Wo haben Sie Versicherungsschutz?

In allen Ländern der Welt, die für Sie Ausland sind. Die Staaten, deren Staatsbürgerschaft Sie besitzen oder in denen Sie einen ständigen Wohnsitz haben, gelten nicht als Ausland.

Wie lange sind Sie auf Reisen versichert?

Bei jeder urlaubsbedingten Auslandsreise in den ersten 6 Wochen, egal wie oft Sie verreisen. Bei beruflichen Reisen jeweils bis zu 10 Tagen.

Bei uns sind Sie in besten Händen









MÜNCHENER VEREIN Tel. 089/51 52-1000 Krankenversicherung a.G. Fax 089/51 52-1501

Pettenkoferstraße 19 info@muenchener-verein.de 80336 München www.muenchener-verein.de