

Produkt-Steckbrief

BMW BKK Exklusiv

Tarif 513

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Mindesteintrittsalter	Ab Geburt.
Höchsteintrittsalter	Kein Höchsteintrittsalter.
Zielgruppe/Versicherungsfähigkeit	<p>a) Die Beschäftigten der BMW AG in Deutschland sowie der mit der BMW AG im Sinne von §§ 15 ff. AktG verbundenen Unternehmen in Deutschland,</p> <p>b) die Beschäftigten der BMW BKK,</p> <p>c) die Versicherten der BMW BKK,</p> <p>d) die unter a) und b) genannten Beschäftigten, die in unmittelbarem Anschluss an das Ausscheiden eine Rente oder eine Pension beziehen.</p> <p>Ist eine dem vorgenannten Berechtigtenkreis zugehörige Person beim Münchener Verein krankenversichert, kann von dieser im Rahmen des Kollektivvertrages Versicherungsschutz mit den nachfolgenden Leistungen auch für ihren in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartner gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beantragt und fortgeführt werden. Entsprechendes gilt für unterhaltsberechtigter Kinder über das 18. Lebensjahr hinaus, solange die Unterhaltsberechtigung gegeben ist.</p>
Besonderheiten	
Keine Wartezeit	Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn, aber nicht vor Vertragsabschluss.
Geltungsbereich	Weltweit.
Vereinfachte Gesundheitsprüfung	<p>Es werden nur wenige Gesundheits-Angaben abgefragt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Körpergröße und Körpergewicht. 2. Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen z.Zt. noch Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen körperlicher oder geistiger Art oder Anomalien? 3. Erfolgt in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen, Untersuchungen oder Beratungen bei Ärzten, Zahnärzten oder Heilpraktikern? 4. Fanden in den letzten 3 Jahren stationäre Untersuchungen oder Behandlungen statt? 5. Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Arzneimittel oder Betäubungsmittel/Drogen eingenommen? 6. Ist eine Behandlung oder Untersuchung bei Ärzten, Heilpraktikern oder Zahnärzten angeraten oder beabsichtigt? 7. Fehlen Zähne (außer Weisheitszähne), die nicht ersetzt sind?
Wissenswertes	
Mindestvertragslaufzeit	2 Versicherungsjahre.
Erstattung bis zu den Höchstsätzen GOÄ/GOZ	Ja.

Leistungsumfang „zahnärztliche Behandlung“	
Zahnprophylaxe/ professionelle Zahnreinigung (PZR)	50 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. NEU: 2-mal im Versicherungsjahr. <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen Mund-Hygiene-Status und Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und Parodontose (GOZ-Nr. 1000, 1010, 1020) • Entfernung weicher und harter Zahnbeläge • Fluoridierung mit Lack und Gel • Professionelle Zahnreinigung für alle Zähne (GOZ-Nr. 1040)
Kunststofffüllungen (auch Kompositfüllungen mittels Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik)	50 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.
Einlagefüllungen (Inlays, auch aus Keramik)	50 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.
Zahnersatz (ZE) (ZE = Prothesen, Brücken, Kronen, Onlays, Supakonstruktionen; auch aus Keramik)	50 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.
Implantate (einschließlich Implantatteile, knochenbauende Maßnahmen und Knochenersatzmaterial)	50 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.
Reparaturen und Provisorien	Ja, im Rahmen der tariflichen Erstattungssätze.
Material- und Laborkosten	Ja, im Rahmen der tariflichen Erstattungssätze - ohne Material- und Laborkostenverzeichnis.
Erstattung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ	Ja.
Vorlagepflicht Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn	Nein; Der MV empfiehlt jedoch eine Vorlage vor Behandlungsbeginn.
Erstattungshöchstbetrag	Maximal 4.000 € für ein Versicherungsjahr; Entfall bei Unfall.

Leistungsumfang „ambulante Behandlung“	
Naturmedizin	70 % bis zu insgesamt 1.400 Euro für ein Versicherungsjahr für
	von Ärzten mit Zusatzausbildung Naturheilverfahren, Homöopathie oder Akupunktur max. bis zum Höchstsatz des Gebührenverzeichnis für Ärzte (GOÄ) erbrachte
	klassische Naturheilverfahren: a) Hydro- und Balneotherapie (Bäder, Güsse, Druck-Strahlmassagen, Wickel, Packungen und Dämpfe) b) Thermotherapie (Kälte- und Wärmeanwendungen) c) Atemtherapie d) Ernährungs-, Bewegungs-, Entspannungstherapie, aber nur die ärztliche Beratung
	besondere Therapierichtungen: a) Homöopathie nach Hahnemann b) Manuelle Therapie c) Chirotherapie d) Osteopathie (je Sitzung werden bis zu 90 Euro der Erstattung zugrunde gelegt) e) Akupunktur (Nadelstichanwendung zur Schmerzbehandlung), nicht jedoch Elektroakupunktur nach Voll (EAV)
	von Heilpraktikern nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) max. bis zum Höchstsatz erbrachte Leistungen.
Vorsorgeuntersuchung durch Ärzte	Insgesamt 150 Euro innerhalb von jeweils zwei Versicherungsjahren.
Arzneimittel, soweit der Arzneimittelpreis 20 Euro übersteigt	20 % der erstattungsfähigen Aufwendungen, max. 150 Euro für ein Versicherungsjahr.
Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)	Max. 150 Euro im Versicherungsjahr. Bei Kindern ist eine Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig. Bei Personen ab dem 15. Lebensjahr werden Aufwendungen frühestens drei Jahre nach Kauf der letzten Brille bzw. der letzten Kontaktlinsen erstattet, innerhalb dieses 3-Jahreszeitraums nur bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.
Hilfsmittel nach dem Hilfsmittelkatalog der GKV	20 % der erstattungsfähigen Aufwendungen, max. 150 Euro für ein Versicherungsjahr (Gesetzliche Zuzahlungen werden nicht erstattet.)
Erstattung bis Höchstsätze GOÄ/GOZ, GebüH	Ja.
Weitere Leistungen	
Auslandsreise	Versicherungsschutz bis zu 70 Tage je Reise (privat + beruflich) inkl. medizinisch notwendigem Rücktransport, Überführung und Bestattung ohne Erstattungshöchstbetrag.
Entbindungsgeld	75 € Entbindungsgeld je neu geborenem Kind.



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

000 00 00/00 (00.16)