

**Information und Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers
zum Abschluss und zur Fortführung der
Zahnzusatzversicherung ZahnGesund nach den Tarifstufen 577, 578, 579
gemäß dem Kollektivvertrag zwischen
AOK Plus und der Münchener Verein Krankenversicherung a.G.**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für eine Zahnzusatzversicherung ZahnGesund nach den Tarifstufen 577, 578, 579 gemäß dem Kollektivvertrag zwischen der AOK PLUS und der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. entschieden.

Der Kollektivvertrag ermöglicht es Versicherten der AOK PLUS, eine die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ergänzende Versicherung mit Beitragsnachlass gegenüber den im Falle der Einzelversicherung geltenden Beiträgen abzuschließen.

Bitte beachten Sie die folgenden Bedingungen, basierend auf dem Kollektivvertrag:

Berechtigtenkreis

Alle Versicherten der AOK PLUS sind im Rahmen des Kollektivvertrages versicherungsfähig. Voraussetzung ist, dass die berechtigte Person und die mitzuversichernde Person beim Münchener Verein noch nicht krankenversichert sind. Die Voraussetzungen sind auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Entfall der Leistungen aus dem Kollektivvertrag

Die Leistungen des Kollektivvertrages entfallen für die im Vertrag versicherten Personen zum Ende des Monats,

- in dem die Versicherung bei der AOK PLUS endet sowie
- mit der Beendigung des Kollektivvertrages.

Der Leistungen des Kollektivvertrages **entfallen** für die im Vertrag versicherten Personen zum Ende des Monats, in dem die Zugehörigkeit einer versicherten Person zum Berechtigtenkreis endet sowie mit der Beendigung des Kollektivvertrages. Der Krankenversicherungsvertrag wird dann zu den ohne Nachlass geltenden Beiträgen und Sonderleistungen fortgeführt. Ein Sonderkündigungsrecht besteht in diesem Fall nicht.

Bei Beendigung des Kollektivvertrages beginnt die Frist erst mit der Mitteilung des Münchener Verein über den Wegfall.

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich bin/die zu versichernde Person ist bei der AOK PLUS gesetzlich krankenversichert.

Ich stimme/die zu versichernde Person stimmt den obigen Bedingungen zu.

Die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. wird umgehend durch mich informiert, wenn für eine versicherte Person die Versicherung bei der AOK PLUS endet.

Die zusätzlichen Leistungen des Münchener Verein

1. Beitragsnachlass

Nach Maßgabe des Kollektivvertrages wird für den Berechtigtenkreis für die die GKV-Leistungen ergänzende Zahnzusatzversicherung nach den Tarifstufen 577, 578, 579 ein **Beitragsnachlass** gegenüber den im Falle der Einzelversicherung geltenden Beiträgen eingeräumt. Der Beitragsnachlass besteht ab Versicherungsbeginn, frühestens ab 01.08.2021.

2. 6- Monate Geld-zurück-Garantie (verlängertes Widerrufsrecht)

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz kann eine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen werden. Für Sie verlängern wir dieses Recht beim Erstantrag bis zum Ablauf von **sechs Monaten**. Vorausgesetzt, Sie haben noch keine Versicherungsleistungen bei der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. beantragt, zahlen wir Ihnen die geleisteten Beiträge zurück.

3. Beratungsservice

Wenn Sie sich für uns, den Münchener Verein, als Ihren Krankenzusatzversicherer entschieden haben, bieten wir Ihnen eine exklusive Gesundheits-Hotline. Unter der kostenlosen Service-Nummer* 0800 / 80 30 80 377 beantworten medizinische Fachleute gerne Ihre Fragen z.B. zu

- verbreiteten Krankheitsbildern, Diagnostik, Therapiestandards
- nicht-medikamentösen Therapieverfahren und alternativen Therapien
- Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten
- Reise- und Tropenmedizin sowie Impf-Beratung
- der Vorbeugung von Krankheitsrisiken.

*Die Servicezeiten sind Montag bis Freitag von 08.00 bis 17.00 Uhr.

Wenn Sie einen Zahnarzt suchen oder einen Arzt, der auf ein bestimmtes Fachgebiet spezialisiert ist, stellen wir Ihnen eine Suchmaschine im Gesundheitsportal unter www.muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de zur Verfügung.

4. SicherheitsGarantie - Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit und bei Arbeitslosigkeit

Die folgenden Leistungen (Beitragsbefreiung) gelten für Sie über den Kollektivvertrag als Versicherungsnehmer/in im Falle einer eintretenden Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit:

Wann gilt die Beitragsbefreiung?

Die Beitragsbefreiung gilt, wenn Sie arbeitsunfähig oder arbeitslos werden.

Arbeitsunfähigkeit ist gegeben, wenn Sie aufgrund eines Unfalls oder Krankheit Ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben können, sie auch nicht ausüben und auch keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgehen.

Arbeitslosigkeit ist gegeben, wenn Sie als Arbeitnehmer/in aus einem unbefristeten, sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, das mindestens sechs Monate angedauert hat heraus unverschuldet arbeitslos werden und nicht mehr gegen Entgelt tätig sind. Auch Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt im Sinne dieser Regelungen.

Die Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Regelungen endet mit Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst und kein oder nur ein geringfügiges Entgelt erzielt wird.

Was müssen Sie für die Beitragsbefreiung beachten?

Die Grundlagen für die Beitragsbefreiung müssen Sie uns nachweisen. Legen Sie uns im Falle der Arbeitsunfähigkeit ein entsprechendes Attest eines in Deutschland zugelassenen, approbierten Arztes vor. Im Falle des Eintritts der Arbeitslosigkeit weisen Sie uns diese durch eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit sowie die Vorlage des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers nach. Im Falle einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit müssen Sie uns entsprechende Nachweise in Abständen von jeweils 3 Monaten vorlegen. Die Versicherungsprämie müssen Sie bis zum Zeitpunkt der Bekanntgabe unserer positiven Entscheidung auf Beitragsbefreiung weiter entrichten.

Eine rückwirkende Beitragsbefreiung ist nicht möglich.

Das Ende der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen und nachweisen.

Wann haben Sie keinen Anspruch auf die Beitragsbefreiung?

Ein Anspruch besteht generell nicht,

- wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages bereits Kenntnis von dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit hatten und diese innerhalb von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn eingetreten ist;
- wenn die Arbeitsunfähigkeit oder die Arbeitslosigkeit bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages bestanden hat;
- wenn die Arbeitsunfähigkeit oder die Arbeitslosigkeit innerhalb von sechs Monaten nach Beginn des Versicherungsvertrages eintritt;
- während der ersten drei Monate einer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit;
- wenn für den Versicherungsvertrag bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz besteht, insbesondere, weil Sie sich wegen nicht gezahlter Beiträge im Zahlungsverzug befinden.

Unabhängig davon besteht ein Anspruch auf Beitragsbefreiung wegen Arbeitsunfähigkeit nicht, wenn

- diese durch eine Sucht, Einnahme von Drogen, Medikamentenmissbrauch oder Alkoholismus verursacht wurde;
- diese Folge einer Schwangerschaft ist und für diese Zeit Ansprüche auf Lohnfortzahlung oder aus dem gesetzlichen Mutterschutz oder Elternzeit bestehen,
- diese durch psychische Erkrankungen (z.B. Depression, psychosomatische Störung) verursacht worden ist, es sei denn, sie sind von einem in Deutschland niedergelassenen und approbierten Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und werden fachärztlich behandelt,
- diese durch Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes verursacht worden ist, es sei denn, sie sind von einem in Deutschland niedergelassenen und approbierten Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden fachärztlich behandelt.

Weiter besteht bei Arbeitslosigkeit kein Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn

- Sie die Beendigung Ihres Beschäftigungsverhältnisses selbst veranlasst haben oder Ihnen außerordentlich gekündigt wurde,

- Sie Leistungen aus einer Rentenversicherung oder eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beziehen oder wenn Sie das Renteneintrittsalter erreicht haben.

Wie lange sind Sie von der Beitragszahlung befreit?

Ein Anspruch besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit von längstens zwölf Monaten innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren. Der Drei-Jahres-Zeitraum beginnt jeweils mit der erstmaligen Befreiung von der Zahlung des Beitrags. Ein erneuter Anspruch auf die Beitragsbefreiung nach den Regelungen der SicherheitsGarantie besteht, wenn nach dem Drei-Jahres-Zeitraum erneut eine Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit entsteht.

Nach Ablauf der Beitragsbefreiung obliegt Ihnen die Weiterzahlung der Versicherungsprämie.