



Produkt-Steckbrief

Hier finden Sie als Vertriebspartner die Leistungen der neuen privaten Krankenvollversicherung BestensGesund im Detail erklärt

Stark.
Verlässlich.
Innovativ.

Highlights

Neu

- Höhere Leistungen ab dem 1. Tag, durch Anrechnung der bestehenden Vorversicherung für Zahnersatz (Voll- oder Zusatz)
- Flexibler Wechsel in einen niedrigeren Selbstbehalt, ganz ohne Gesundheitsprüfung
- Hoher Cash-Back bei Leistungsfreiheit: Bis zu 3.190 € Rückerstattung ab dem fünften Jahr (Barausschüttung + Pauschalerstattung)

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR SERVICE-QUALITÄT
GmbH & Co. KG

1. PLATZ
Versicherer
des Jahres

14 Jahre Testsieger
in Folge

Kundenbefragung
Sept. 2025
37 Anbieter

www.disq.de
Privatwirtschaftliches Institut

ntv

Münchener Verein:
Ihr starker Partner
seit über 100 Jahren



Produkt-Steckbrief BestensGesund



★ **Damit haben wir besondere Highlights hervorgehoben**

BestensGesund Premium	
Zielgruppe	Für Angestellte und Selbstständige mit höchstem Anspruch an ihre private Krankenversicherung
Tarifnummern und jährlicher Selbstbehalt (SB)¹	<p>Tarifstufe 895: 0 € SB Tarifstufe 896: 500 € SB Tarifstufe 897: 1.000 € SB</p> <p>Bei unterjährigem Versicherungsbeginn wird der jährliche Selbstbehalt anteilig berechnet. Für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr beträgt der Selbstbehalt die Hälfte.</p>
Versicherbare Personen und Eintrittsalter	
Versicherbare Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwillig gesetzlich Krankenversicherte • Anderweitig privat Krankenvollversicherte
Eintrittsalter	Ab Geburt
Besonderheiten	
★ Höhere Leistungen ab dem 1. Tag durch Anrechnung der bestehenden Vorversicherung	Besteht bereits eine PKV oder GKV-Zusatzversicherung mit einer Zahnersatzleistung von mindestens 80 %, rechnen wir diese Vorversicherung an. So erhalten Ihre Kunden gleich höhere Leistungen. Mehr dazu finden Sie auf Seite 7.
★ Wechsel in einen niedrigeren Selbstbehalt ohne Gesundheitsprüfung	Bei BestensGesund Premium können Ihre Kunden zum 1.1. eines jeden Jahres ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Tarifstufe mit niedrigerem Selbstbehalt wechseln.
★ Pauschalerstattung¹	<p>Wurde kein Selbstbehalt vereinbart, wird eine Pauschalerstattung in Höhe von 1.000 € geleistet.</p> <p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Versicherungsschutz hat ein volles Kalenderjahr und darüber hinaus bis zum 30.06. des folgenden Kalenderjahres bestanden • die Beiträge wurden vollständig und rechtzeitig bezahlt • es wurden keine Leistungen eingereicht, bis auf die im Tarif genannten Ausnahmen¹ <p>Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr sowie Auszubildende erhalten die Hälfte der Pauschalerstattung.</p>
★ Barausschüttung²	1.210 € bei Leistungsfreiheit im ersten vollständigen Kalenderjahr
★ Hoher Cash-Back bei Leistungsfreiheit²	Bis zu 3.190 € Rückerstattung ab dem fünften Jahr, durch die gemeinsame Auszahlung von Barausschüttung und Pauschalerstattung, und sofern kein Selbstbehalt gewählt wurde.
★ Innovations-Garantie	Künftig neue anerkannte Behandlungsmethoden sind mitversichert. Voraussetzung ist, dass diese medizinisch notwendig sind und nach der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte berechnet werden dürfen.



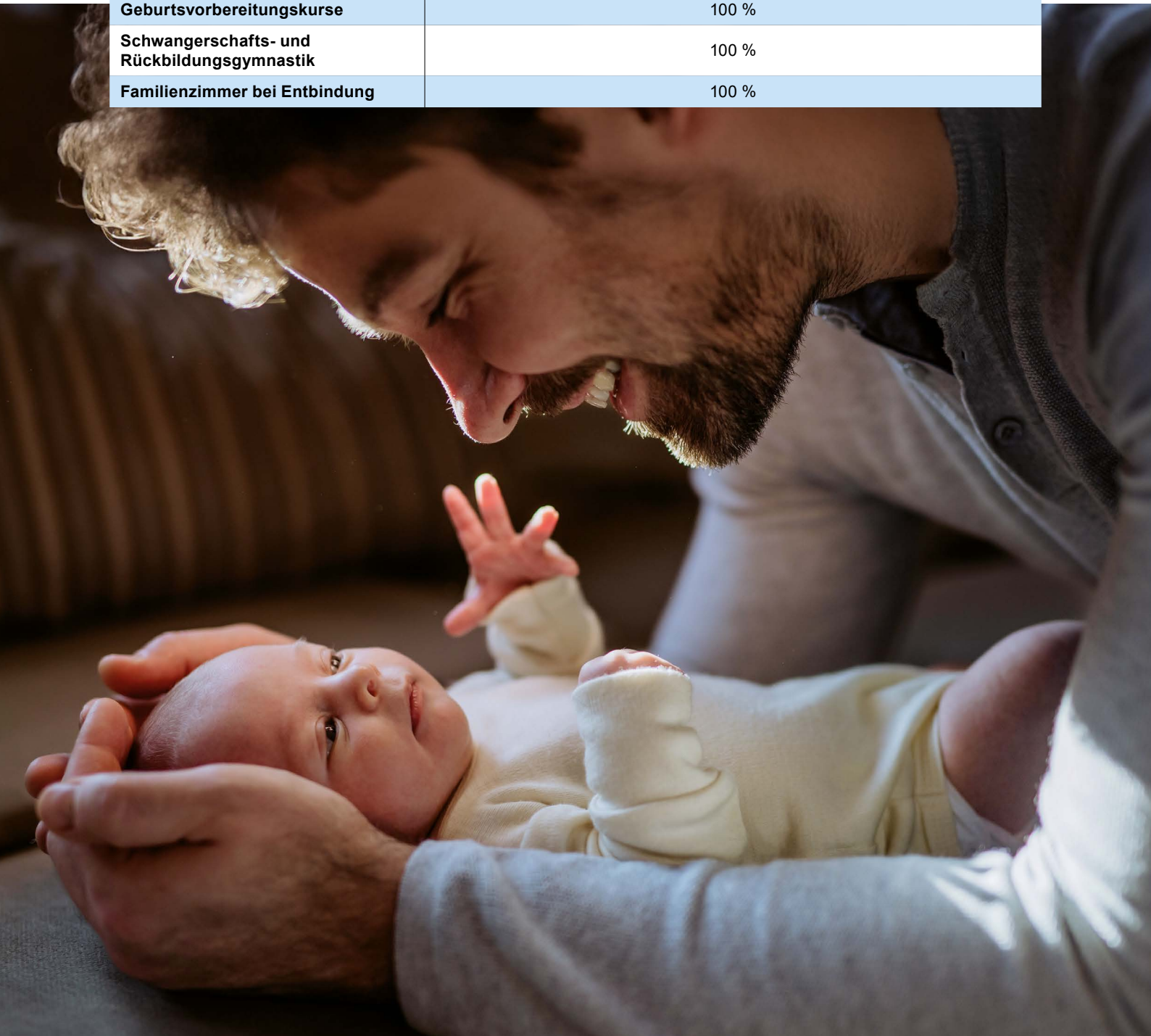
¹ Gemäß den im Tarif und dem dazugehörigen Anhang definierte Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse und Zahnprophylaxe haben keinen Einfluss auf Barausschüttung, Pauschalerstattung und Selbstbehalt.

² Für das abgelaufene Kalenderjahr wird erfolgsabhängig und nach Maßgabe der Satzung sowie den gesetzlichen Bestimmungen eine Barausschüttung festgelegt. Maximal werden 50 % des tatsächlich gezahlten Jahresbeitrags ausgeschüttet. Kinder, Jugendliche und Auszubildende erhalten jeweils die Hälfte des pauschalen Satzes. Die Auszahlung unterliegt den Tarifbedingungen.

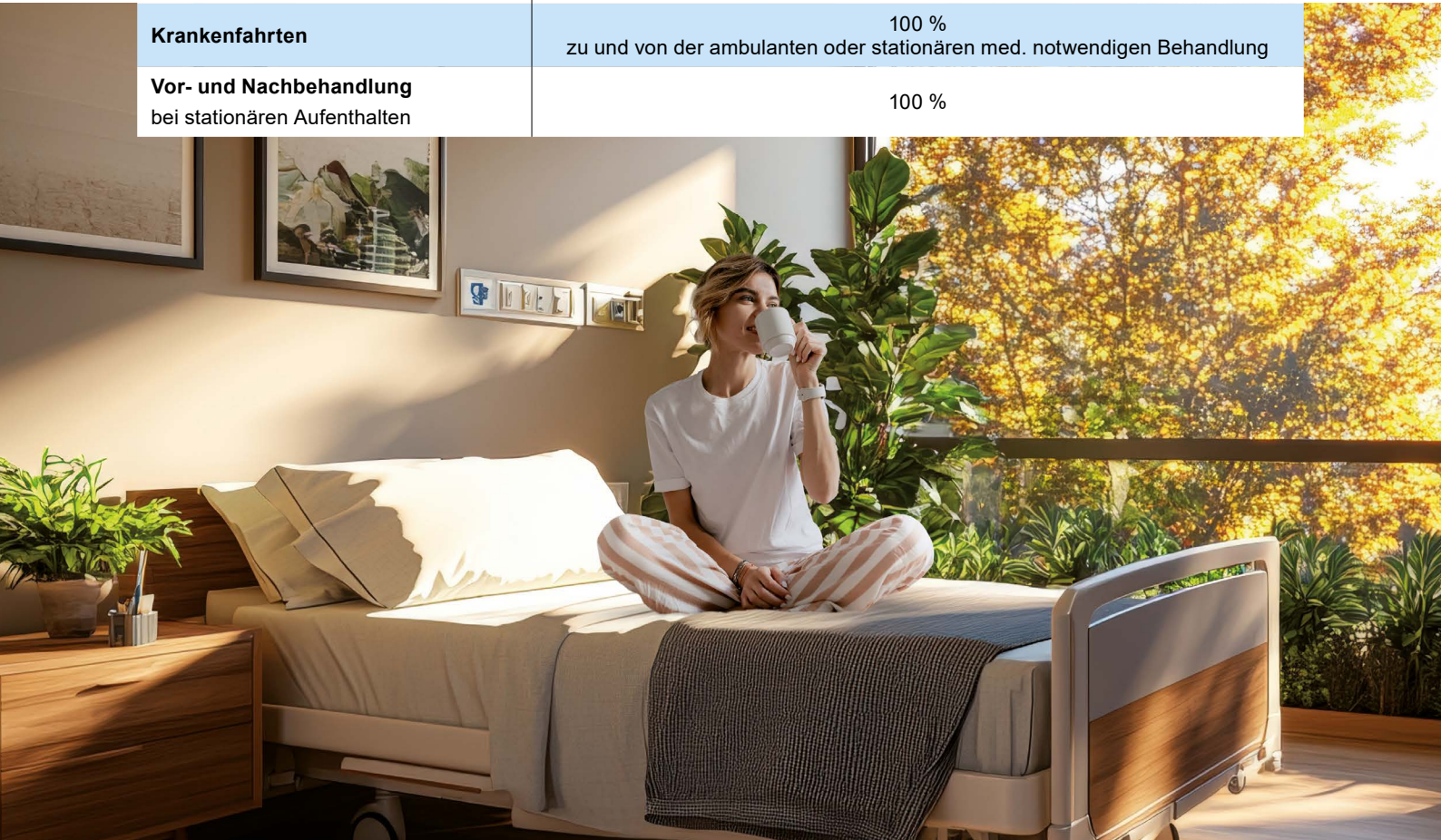
Ambulante Leistungen	
Honorar	Über die Höchstsätze der GOÄ
Ärztliche Leistungen	100 % freie Arztwahl
Arznei- und Verbandmittel	100 % hierzu zählen auch verschreibungspflichtige Mittel zur Empfängnisverhütung bis einschließlich Alter 23
Heilmittel z. B. Massagen, Ergotherapie, Logopädie	100 % max. 120 % der Höchstbeträge gemäß Bundesbeihilfeverordnung
Hilfsmittel z. B. Hörgeräte, Gehhilfen, Rollstuhl	100 % ≤ 1.000 € Rechnungsbetrag 100 % > 1.000 € Rechnungsbetrag, sofern Bezug über Hilfsmittelservice 80 % > 1.000 € Rechnungsbetrag, sofern Bezug ohne Hilfsmittelservice
Offener Hilfsmittelkatalog	✓
Heilpraktiker	100 % bis zu den Höchstbeträgen des GebüH, bis max. 2.000 € Rechnungsbetrag pro Versicherungsjahr, dies gilt für Behandlungen und verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
Sehhilfen Brille und Kontaktlinsen	Max. 600 € innerhalb von 2 Versicherungsjahren
Refraktive Chirurgie z. B. LASEK/LASIK	100 % bis max. 5.000 € innerhalb von 60 Monaten
Krankentransport	100 % zu und von der ambulanten oder stationären med. notwendigen Behandlung
Krankenfahrten	100 % zu und von der ambulanten oder stationären med. notwendigen Behandlung; bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen
Psychotherapie	100 %
Vorsorgeuntersuchungen¹	100 %
Schutzimpfungen¹	100 %
Zertifizierte Präventionskurse¹	100 % bis 250 € pro Versicherungsjahr, bei einer Teilnahme an mind. 80 % der Kurseinheiten
Anschlussheilbehandlung Vorherige schriftliche Zusage ist erforderlich	100 % für ärztliche Leistungen, Psychotherapie, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel sowie Kostenpauschalen
Kuren	100 % bei ärztlich verordneten Kuren sind ambulante Leistungen erstattungsfähig Zusätzlich wird für Unterkunft und Verpflegung ein Kurtagegeld in Höhe von 30 € / Tag max. für 28 Tage je Versicherungsjahr gezahlt
Entwöhnungsbehandlungen Vorherige schriftliche Zusage ist erforderlich	100 % für insgesamt max. 3 Entwöhnungsbehandlungen (ambulant oder stationär) innerhalb von 10 Versicherungsjahren
Soziotherapie ärztlich verordnet	100 % max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall
Häusliche Behandlungspflege	100 %

¹ Gemäß den im Tarif und dem dazugehörigen Anhang definierte Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse und Zahnprophylaxe haben keinen Einfluss auf Barausschüttung, Pauschalerstattung und Selbstbehalt.

Familienleistungen	
Beitragsbefreiung bei Elternzeit oder Bezug von Elterngeld	Bis zu 6 Monate für das versicherte Elternteil
Kinderbetreuungspauschale	Bis zu 100 € pro Tag für max. 10 Tage im Versicherungsjahr bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen
★ Haushaltshilfen	100 % 15 €/Stunde bis zu 120 €/Tag, je nach medizinischer Behandlung bis max.182 Tage je Versicherungsjahr
★ Kinderwunschbehandlung für Frauen die das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben für Männer die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben	100 % max. 4 IVF, max. 4 IVF inkl. ICSI, unbegrenzte Anzahl für Inseminationen ohne hormonelle Stimulation Innerhalb der ersten 36 Monate nach Versicherungsbeginn sind max. 2.000 € erstattungsfähig
Kryokonservierung für Frauen die das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben für Männer die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben	100 % wenn sich die versicherte Person aufgrund einer Erkrankung einer keimzellenschädigenden Therapie unterziehen muss
Geburtsvorbereitungskurse	100 %
Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik	100 %
Familienzimmer bei Entbindung	100 %



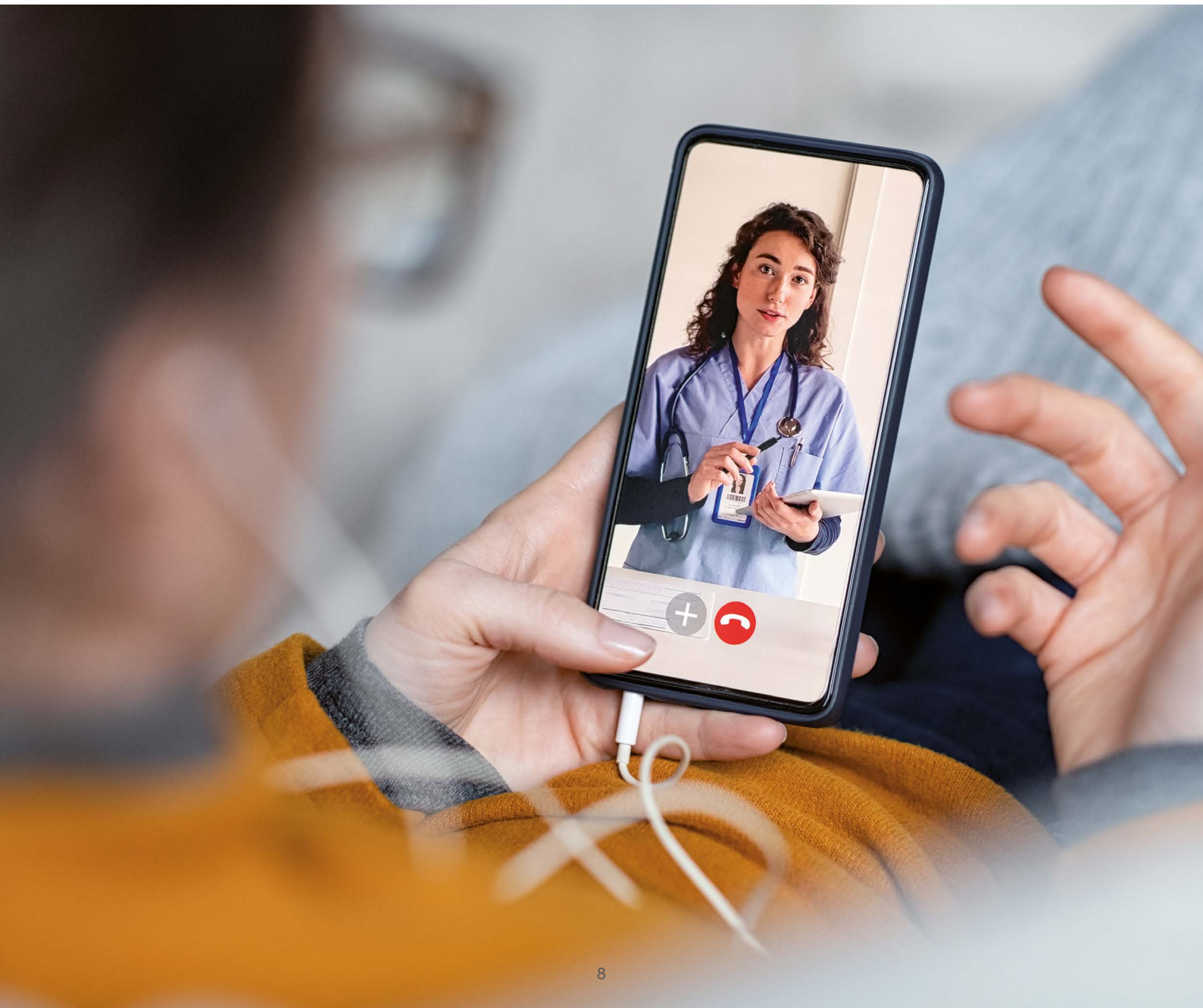
Stationäre Leistungen	
Honorar	Über die Höchstsätze der GOÄ
Allgemeine Krankenhausleistungen	✓
Privatklinik	Max. 200 % der Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen des Landesbasisfallwertes des Bundeslandes, in dem die versicherte Person behandelt wird, entfällt bei Unfall/Notfall
Freie Arztwahl	✓
Unterbringung	1- oder 2-Bett-Zimmer
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 € bei Verzicht auf 1-/2-Bettzimmer 50 € bei Verzicht auf Wahlarzt
Gesondert berechenbare Komfortleistungen z. B. gesonderte Verpflegung, Internet, Telefon	✓
Anschlussheilbehandlung Vorherige schriftliche Zusage ist erforderlich	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen, Unterbringung, privatärztliche Behandlung
Entwöhnungsbehandlungen Vorherige schriftliche Zusage ist erforderlich	100 % für insgesamt max. 3 Entwöhnungsbehandlungen (ambulant oder stationär) innerhalb von 10 Versicherungsjahren
Gemischte Anstalten Vorherige schriftliche Zusage ist erforderlich	✓
Rücktransport aus dem Ausland Medizinisch sinnvoll	Ja, sofern am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung keine ausreichende medizinische Versorgung gesichert ist; Kostenübernahme für das günstigste Transportmittel. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der Münchener Verein mit der Organisation des Rücktransportes beauftragt wird.
Rooming-In Kostenerstattung für Begleitperson im Krankenhaus	100 % bei Kindern, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
Krankentransport	100 % zu und von der ambulanten oder stationären med. notwendigen Behandlung
Krankenfahrten	100 % zu und von der ambulanten oder stationären med. notwendigen Behandlung
Vor- und Nachbehandlung bei stationären Aufenthalten	100 %



Zahnärztliche Leistungen	
Honorar	Über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ
Zahnprophylaxe¹	100 %
Zahnbehandlung	100 %
Inlays	
Zahnersatz und Implantate	
Kieferorthopädie	90 % ab dem vollendeten 21. Lebensjahr 100 % bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
Gnathologie Funktionsanalyse und -therapie	
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	
Bildgebende Verfahren und Anästhesieleistungen	100 %
Höchsterstattungsbeträge (Versicherungsjahr = VJ)	1. VJ 1.500 € 1. - 2. VJ insgesamt 3.000 € 1. - 3. VJ insgesamt 4.500 € 1. - 4. VJ insgesamt 6.000 € ab dem 5. Jahr sowie bei Unfall ohne Begrenzung
Heil- und Kostenplan	100 % jedoch nicht erforderlich
★ Anrechnung Vorversicherung	
Höhere Leistung ab dem 1. Tag durch Anrechnung einer bestehenden Vorversicherung für Zahnersatz	Hat die versicherte Person eine private Krankenversicherung (Voll- oder Zusatzversicherung) bei einem deutschen Versicherungsunternehmen, so reduzieren wir bei unmittelbarem Übertritt die Höchsterstattungsbeträge. Eine ununterbrochene Laufzeit der Vorversicherung von mind. 12 Monaten, mit einer Deckung von mind. 80 % für Zahnersatz ist hierbei Voraussetzung.
Laufzeit Vorversicherer mind. 12 Monate dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € 1. - 3. VJ bis 4.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 24 Monate dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 36 Monate dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 1.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 48 Monate dann Erstattungshöhe beim MV	Unbegrenzt
Vorversicherung beim Münchener Verein	Bei Tarifwechsel aus einem anderen PKV-Tarif des Münchener Verein in den Tarif BestensGesund Premium werden die im vorigen Tarif zurückgelegte Versicherungszeit und die dort erbrachten Versicherungsleistungen für zahnärztliche Leistungen auf die Höchsterstattungsbeträge des Tarifs BestensGesund Premium angerechnet

¹ Gemäß den im Tarif und dem dazugehörigen Anhang definierte Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse und Zahnprophylaxe haben keinen Einfluss auf Barausschüttung, Pauschalersatzung und Selbstbehalt.

Kostenfreie Gesundheitsservices in ganz Deutschland	
Gesundheits-Hotline 24/7 ☎ 0800/80 30 80 377	<ul style="list-style-type: none">• Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zu Gesundheit, verbreiteten Krankheitsbildern, Diagnostik und Therapiestandards, nicht-medikamentöse Therapieverfahren, alternative Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Impfungen und zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken
Arzt-Termin-Service 24/7 ☎ 0800/80 30 80 377	<ul style="list-style-type: none">• Kurzanamnese und Recherche von Leistungserbringern• Beratung zur Terminvorbereitung und Übermittlung des Terminierungsergebnisses• Auf Wunsch auch mit Terminvermittlung
Zugang zu Spezialisten 24/7 ☎ 0800/80 30 80 377	<ul style="list-style-type: none">• Kurzanamnese und Recherche von Spezialisten, z. B. Unfallchirurg für Hand-Chirurgie• Auf Wunsch auch mit Terminvermittlung
Zweite Meinung 24/7 ☎ 0800/80 30 80 377	<ul style="list-style-type: none">• Direkteinstellung oder Analyse in der medizinischen Beratung und Prüfung von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen (Leitliniengerechte, medizinische Beratung)• Auf Wunsch mit Terminvermittlung
Case Management ☎ 089/5152-2513	<ul style="list-style-type: none">• Bei Knie- oder Hüfterkrankungen sowie Schlaganfall bieten wir umfassende Unterstützung durch speziell geschulte Case-Manager• Diese koordinieren die Versorgung vor, während und nach einem Klinikaufenthalt inkl. Beratung, Suche nach geeigneter Reha-Einrichtung, Klärung von Kostenfragen



Digitale Services	
MV Kundenportal	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsdaten einsehen • Leistungsmitteilungen digital empfangen • Persönliche Daten und Daten zu den eigenen Verträgen einsehen und ändern
MV ServiceApp	<ul style="list-style-type: none"> • Rechnungen, Rezepte, Verordnungen, Heil- und Kostenpläne online einreichen • Leistungsmitteilungen digital empfangen • Persönliche Daten und Daten zu den eigenen Verträgen einsehen und ändern
Ärztliche Videosprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Im Zusammenhang mit den im Tarif versicherten ärztlichen Leistungen, für z.B. Hautkrebs-Screening als Vorsorgeuntersuchung
Gesundheits-Portal muenchener-verein. gesundheitsportal-privat.de	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Gesundheitsthemen und wertvolle Tipps zur Prävention • Wissenswertes zu Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsverfahren • Online-Suche nach Ärzten und Kliniken, Newsletter-Service
Krankenhaus-Suchportal privat-patienten.de/ im-krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Hier finden Sie Qualitätskliniken gemäß PKV-Verband
App auf Rezept diga.bfarm.de/de/ verzeichnis	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Apps helfen bei Diagnose und Therapie von Krankheiten wie Migräne, Diabetes, Rückenschmerzen oder Depression. Das Digitale-Versorgungs-Gesetz stellt sicher, dass diese Apps geprüft und von Ärzten auf Rezept verordnet werden können. • Die Kosten für die dort gelisteten Apps erstatten wir. Rezept und Rechnung können wie gewohnt eingereicht werden.
Digitale Gesundheitsprogramme für Herzgesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen bieten wir kostenfrei digitale Gesundheitsprogramme an. Das Ziel ist die Herzgesundheit zu verbessern. • Die Gesundheitsprogramme wurden von unserem Partner iATROS mit einem Team von Kardiologen aus Wissenschaft und Praxis entwickelt.
Teledermatologische Behandlung formelskin.de/app/login	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Behandlung von Akne und Neurodermitis können über das Online-Portal Anamnesebögen ausgefüllt und Fotos der Haut hochgeladen werden • Ein Facharzt erstellt daraufhin einen individuellen Behandlungsplan und ein Rezept • Rechnung und Rezept für die telemedizinische Behandlung können wie gewohnt zur tariflichen Erstattung eingereicht werden
Beiträge und Gültigkeit	
Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängig vom Eintrittsalter sowie den individuellen Merkmalen, wie z.B. Risikozuschlag • Mögliche Zahlungsweise: Jährlich (Nachlass 3 %), halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich
Gültigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Der Premium-Tarif ist mit Versicherungsbeginn ab 01.07.2026 abschließbar
Bedingungen	
Zugrundeliegende Bedingungen	<p>Grundlage sind die AVB/KK 2026 für die Krankheitskostenvoll- und Krankenhaustagegeldversicherung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teil I MB/KK 2009 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung • Teil II Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein (Version 2026) <p>Tarifbedingungen Krankheitskostenvollversicherung BestensGesund Premium (Tarifstufen 895, 896, 897) Ausgabe 05/2026</p>
Antragstellung, Versicherungsschein und Vergütungen	
Antragstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Der Tarif kann online berechnet werden • Den Antrag reichen Sie bitte schriftlich mit den Gesundheitsfragen (jeweils mit allen erforderlichen Unterschriften) bei uns ein <p>→ Den MV-Mobilrechner finden Sie im Partner-/Maklernetz</p>
Versicherungsschein	<ul style="list-style-type: none"> • Den Versicherungsschein erhält der Versicherungsnehmer direkt in gedruckter Form per Post
Vergütungen	<ul style="list-style-type: none"> • Es gelten die für die Vermittlung von Kranken- und Pflegezusatzversicherungen getroffenen schriftlichen Vereinbarungen über Vergütungen

Vertriebsinformation zu Produkt und Produktfreigabeverfahren

Diese Informationen gemäß Insurance Distribution Directive (IDD) ermöglicht es den Versicherungsvermittlern

- das Produkt richtig zu verstehen,
- das Produkt auf dem Zielmarkt zu platzieren, für den es konzipiert wurde,
- beurteilen zu können, ob das Produkt den Interessen/Zielen der Kunden entspricht, um diese bestmöglich zu beraten.

Das Produkt im Überblick	<ul style="list-style-type: none">• Es handelt sich um eine Private Krankheitskostenvollversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzt und die gesetzliche Pflicht zur Versicherung erfüllt. Diese sichert gegen das Krankheitskostenrisiko ab.
Produktfreigabeverfahren	<ul style="list-style-type: none">• Die Tarife haben das interne Produktfreigabeverfahren des Münchener Verein durchlaufen. Mit dem Produktfreigabeverfahren wird das Ziel verfolgt, Interessen und Merkmale des Kunden in den Vordergrund zu rücken und negativen Auswirkungen auf den Kunden vorzubeugen.• Mögliche Benachteiligungen der Kunden werden vermieden bzw. vermindert. Im Wege des Produktfreigabeverfahrens wurde ein Zielmarkt ermittelt, für den das Produkt geeignet ist. Der Münchener Verein hat eine für den Zielmarkt passende Vertriebsstrategie ermittelt.
Zielmarkt	<ul style="list-style-type: none">• Die Versicherungstarife bieten Versicherungsschutz für alle der Krankenversicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG in Deutschland unterliegenden Personen, die sich gegen die finanziellen Risiken einer Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen absichern müssen bzw. wollen.• Das Versicherungsprodukt eignet sich für Personen, die bereits freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder anderweitig in einer privaten Krankheitskostenvollversicherung versichert sind. Für Beihilfempfänger ist das Produkt nicht geeignet.
Vertriebsstrategie	<ul style="list-style-type: none">• Der Vertrieb soll über die Vertriebskanäle der Ausschließlichkeitsvermittler und Makler erfolgen, da es sich um ein beratungsintensives Produkt handelt.
Wesentliche Merkmale des Produkts sowie mögliche Risiken, Interessenkonflikte, Kosten	<ul style="list-style-type: none">• Wir bieten einen Premium-Kompakttarif in der privaten Krankheitskostenvollversicherung für Heilbehandlungen auf Grund von Krankheiten oder Unfällen. Versichert sind insbesondere ambulante, stationäre und Zahnbehandlung. Es sind unterschiedliche Selbstbehalte wählbar. Durch den Einschluss einer Beitragsentlastung im Alter (BEA) kann der Beitrag im Alter reduziert werden.• Beim Abschluss entstehen keine Risiken oder Interessenkonflikte, die für den Zielmarkt relevant sein können. Es entstehen Kosten in Höhe des jeweils gültigen Jahresbeitrags je nach gewählter Versicherungsart.



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