

Anmeldung zum Versicherungsschutz nach Tarif VSAPLUS (bis Alter 59 möglich)

Sicherheit auf Reisen

Ganz einfach auf Nummer sicher gehen

Für Ihren Krankenversicherungsschutz nach Tarifstufe VSAPLUS 1 (private oder berufliche Reisen ins Ausland) oder Tarifstufe VSAPLUS 2 (nur private Reisen in die Bundesrepublik Deutschland) ist kein aufwendiger Antrag mit umfangreichen Gesundheitsangaben erforderlich: Sie senden uns lediglich rechtzeitig die ausgefüllte Anmeldung unter Angabe Ihrer Adresse in Deutschland, das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat, die ausgefüllte Erklärung zum Beratungsrecht sowie die unterschriebene Empfangsbestätigung an die angegebene Anschrift und haben so ganz einfach den gewünschten Versicherungsschutz.

Bitte senden Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen ausreichend frankiert an:

Hallesche
Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart

oder faxen Sie uns diese an: **0711 6603-333**

Sie erhalten keine gesonderte Versicherungsbestätigung mehr. Ihre **Versicherungsnummer** erfahren Sie durch den Beleg über die erfolgte Abbuchung (Kontoauszug).

Inhaltsverzeichnis

(Gewünschtes Thema bitte anklicken. Das Ausfüllen der Anmeldung, des SEPA-Lastschriftmandats, der Erklärung zum Beratungsrecht sowie der Empfangsbestätigung ist auch im Formular möglich.)

• Bitte beachten Sie vorab die Erklärung zum Beratungsrecht Wir beraten Sie gerne. Bitte mit Ihrer Anmeldung einreichen!	Seite 2
• Für Aufenthalte im Ausland: VSAPLUS 1 Nähere Informationen zur Tarifstufe VSAPLUS 1	Seite 3
• Für Besucher in Deutschland: VSAPLUS 2 Nähere Informationen zur Tarifstufe VSAPLUS 2	Seite 3
• Wichtige Informationen Wichtige Telefon- und Faxnummern zum Ausschneiden und Mitnehmen	Seite 3
• Die Leistungen im Überblick Kurzbeschreibung des Leistungsumfanges	Seite 4
• Die Abrechnung mit uns	Seite 4
• Beiträge VSAPLUS 1 und VSAPLUS 2	Seite 5
• Ausfüllhilfe und -hinweise Was beim Ausfüllen der Anmeldung zu beachten ist.	Seite 6
• Anmeldung und Versicherungsschein	Seite 7
• Empfangsbestätigung Bitte mit Ihrer Anmeldung einreichen!	Seite 9
• SEPA-Lastschriftmandat Bitte mit Ihrer Anmeldung einreichen!	Seite 10
• Wichtige Hinweise und Erklärungen	Seite 11
• Widerrufsbelehrung	Seite 12
• Datenschutzerklärung	Seite 13
• Datenschutz: Dienstleisterliste	Seite 17
• Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	Seite 19
• Informationsblatt zu Versicherungs- produkten	Seite 20
• Verbraucherinformation	Seite 22
• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung – Tarif VSAPLUS	Seite 24



Erklärung zum Beratungsrecht

Name des Versicherungsnehmers:	
Versicherungsnummer:	
Anmeldung vom:	

- ☐ Hiermit bestätige ich, dass ich vor Anmeldung objektiv und in verständlicher Form beraten wurde und eine wohl-informierte Entscheidung treffen konnte. Der Vertrag entspricht demgemäß meinen Wünschen und Bedürfnissen. Die Beratungsdokumentation dazu wurde mir (in Papierform, per E-Mail oder auf einem dauerhaften Datenträger) überlassen.
- ☐ Ich verzichte vor Abschluss des Versicherungsschutzes auf eine Beratung.
Mir ist bekannt, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer und/oder Versicherungsvermittler Schadenersatzansprüche wegen einer Pflichtverletzung im Zusammenhang mit der Beratung zum gewünschten Versicherungsschutz geltend zu machen.

----------------------	----------------------

Achtung: Sollten Sie keine der beiden oben angegebenen Erklärungen (bitte nur eine der beiden Optionen ankreuzen) abgeben, können wir Ihre Anmeldung nicht weiter bearbeiten, selbst wenn alle sonstigen Angaben gemacht wurden. Das heißt für Sie: Der Versicherungsschutz kommt nicht zustande. Für eine Beratung wenden Sie sich bitte an Ihren persönlichen Ansprechpartner im Außendienst. Ihren Beratungswunsch nimmt auch unser Service-Telefon gerne unter 0711 6603-6603 (Montag – Freitag von 8 – 20 Uhr) entgegen.

Für Aufenthalte im Ausland: VSAplus 1

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat, sowie die Bundesrepublik Deutschland.

Versicherbarer Personenkreis

Versicherbar sind Personen mit einem ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland. Das Eintrittsalter beträgt höchstens 59 Jahre.

Vertragsdauer

Die Mindestvertragsdauer beträgt 9 Wochen, die maximale Vertragsdauer beträgt 1 Jahr.

Beitrag

Bei der Beitragsberechnung werden jeweils volle Wochen zugrunde gelegt. Beispiel: 80 Tage Auslandsaufenthalt = 11 Wochen + 3 Tage = Beitrag für 12 Wochen. Ist beispielsweise der Reisebeginn ein Dienstag und das Reiseende ebenfalls an einem Dienstag, so beginnt bedingungsgemäß in diesem Fall am Rückreisetag eine neue Woche, die zu versichern ist. Bitte beachten Sie dabei die Mindestvertragsdauer von 9 Wochen.

Den für Sie gültigen Beitrag entnehmen Sie bitte der beiliegenden Beitragstabelle. Wenn Sie sich im Rahmen Ihrer Reise auch in den USA aufhalten (auch zum Zweck der Durchreise oder nur zeitweilig), gelten besondere Wochenbeiträge für die gesamte Dauer des Auslandsaufenthaltes. Besondere Wochenbeiträge gelten auch ab einer Reisedauer von mehr als 13 Wochen.

Wichtig: Der Versicherungsvertrag muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes geschlossen werden. (Vergleichen Sie auch „Ausfüllhilfe und -hinweise“ auf Seite 6.)

Für Besucher in Deutschland: VSAplus 2

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Bundesrepublik Deutschland.

Versicherbarer Personenkreis

Versicherbar sind Personen mit einem ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Voraussetzung ist, dass sie nach dem Sozialgesetzbuch V weder versicherungspflichtig noch von der Versicherungspflicht befreit sind, also z. B. in der Bundesrepublik Deutschland keiner Beschäftigung nachgehen. Das Eintrittsalter beträgt höchstens 59 Jahre.

Vertragsdauer

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Wochen, die maximale Vertragsdauer beträgt 1 Jahr.

Beitrag

Bei der Beitragsberechnung werden jeweils volle Wochen zugrunde gelegt. Beispiel: 17 Tage Aufenthalt in Deutschland = 2 Wochen + 3 Tage = Beitrag für 3 Wochen. Ist beispielsweise der Einreisetag an einem Dienstag und der Abreisetag ebenfalls an einem Dienstag, so beginnt bedingungsgemäß in diesem Fall am Abreisetag eine neue Woche, die zu versichern ist. Bitte beachten Sie dabei die Mindestvertragsdauer von 2 Wochen.

Den für Sie gültigen Beitrag entnehmen Sie bitte der beiliegenden Beitragstabelle.

Wichtig: Der Abschluss der Reise-Krankenversicherung muss bis spätestens 14 Tage nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland erfolgt sein. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Vertragsschluss. (Vergleichen Sie auch „Ausfüllhilfe und -hinweise“ auf Seite 6.)

Voraussetzung für den Vertragsabschluss ist, dass bei der Anmeldung eine Wohnadresse in Deutschland (Name und Adresse des in Deutschland ansässigen Gastgebers) angegeben wird.

Die Tarilstufe VSAplus 2 kann nicht zur Erfüllung der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen oder weitergeführt werden.

Abschnitt bitte ausschneiden und auf Ihre Auslandsreise mitnehmen.



Wichtige Informationen



Bei Fragen rund um Ihren Versicherungsschutz und im Leistungsfall wenden Sie sich bitte an das
Hallesche Service-Telefon 0711 6603-6603
Montag–Freitag von 8–20 Uhr.

Fax unter 0711 6603-333

Wenn ein **Rücktransport aus dem Ausland (nur VSAplus 1)** notwendig ist, rufen Sie bitte die nachstehende Alarmzentrale (rund um die Uhr besetzt) an: **0711 6603-3930**

Damit wir Ihnen die im Ausland entstandenen Krankheitskosten schnell erstatten können, beachten Sie bitte vor Ort, dass Ihre Arztrechnungen folgende Daten enthalten:

- Den Namen der behandelten Person
- Die Bezeichnung der Krankheit
- Angaben zu den einzelnen Leistungen und Behandlungsdaten

Bei Krankenhausaufenthalt zusätzlich:

- Den Aufnahme- und Entlassungstag

Die Leistungen im Überblick.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen/AVB beschreiben den Leistungsumfang unserer privaten Reise-Krankenversicherung in § 5 im Einzelnen. Bitte beachten Sie die Einschränkung der Leistungspflicht in § 6 der AVB.

Beim Arzt:	
Arztbehandlung Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche Heilbehandlung. • 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Heilmittel im Sinne dieses Tarifes sind Bestrahlungen, Inhalationen und elektro-physikalische Maßnahmen.
Beim Zahnarzt:	
Zahnarztbehandlung Zahnfüllungen	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung. • 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
Zahnersatz	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendigen Zahnersatz in einfacher Ausführung.
Im Krankenhaus:	
Arztbehandlung	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche Heilbehandlung und Pflege im Krankenhaus (Tarif VSAPlus 2: Allgemeine Krankenhausleistungen).
Unterkunft, Verpflegung	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus (Tarif VSAPlus 2: Allgemeine Krankenhausleistungen).
Krankentransporte	• 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt.
Weitere Leistungen (nur Tarif VSAPlus 1):	
Krankenrücktransport	• 100% der notwendigen Mehrkosten eines aus medizinischen Gründen erforderlichen oder sinnvollen Rücktransports nach Deutschland.
Überführung	• 100% der Überführungskosten nach Deutschland im Todesfall.
Bestattung im Ausland	• 100% der Bestattungskosten im Ausland max. bis zu dem Betrag, der bei einer Überführung erstattet worden wäre.

Die Abrechnung mit uns.

Bitte schicken Sie nach Ihrer Rückkehr die Originale Ihrer Rechnungen an nachfolgende Adresse. Besteht allerdings Anspruch auf Leistungen aus einer anderen Versicherung gemäß § 6 Abs. 3, so schicken Sie uns bitte nur die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien zu.

Hallesche
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
Fax: 0711 6603-333

Bitte geben Sie stets Ihre Versicherungsnummer (siehe Kontoauszug über die erfolgte Abbuchung) an.

Beitragstabelle VSAplus 1

Beitragstabelle VSAplus 2

Beitrag je versicherter Person

VSAplus 1 (Reisende ins Ausland, Mindestvertragsdauer 9 Wochen)		
Reisedauer insgesamt in ange- fangenen Wochen	bis einschließlich 59 Jahre	
	ohne USA Beitrag in €	mit USA Beitrag in €
9	31,50	63,00
10	35,00	70,00
11	38,50	77,00
12	42,00	84,00
13	45,50	91,00
14	245,00	490,00
15	262,50	525,00
16	280,00	560,00
17	297,50	595,00
18	315,00	630,00
19	332,50	665,00
20	350,00	700,00
21	367,50	735,00
22	385,00	770,00
23	402,50	805,00
24	420,00	840,00
25	437,50	875,00
26	455,00	910,00
27	472,50	945,00
28	490,00	980,00
29	507,50	1.015,00
30	525,00	1.050,00
31	542,50	1.085,00
32	560,00	1.120,00
33	577,50	1.155,00
34	595,00	1.190,00
35	612,50	1.225,00
36	630,00	1.260,00
37	647,50	1.295,00
38	665,00	1.330,00
39	682,50	1.365,00
40	700,00	1.400,00
41	717,50	1.435,00
42	735,00	1.470,00
43	752,50	1.505,00
44	770,00	1.540,00
45	787,50	1.575,00
46	805,00	1.610,00
47	822,50	1.645,00
48	840,00	1.680,00
49	857,50	1.715,00
50	875,00	1.750,00
51	892,50	1.785,00
52	910,00	1.820,00
53	927,50	1.855,00

Beitrag je versicherter Person

VSAplus 2 (Besucher in Deutschland, Mindestvertragsdauer 2 Wochen)	
Reisedauer insgesamt in ange- fangenen Wochen	bis einschließlich 59 Jahre
	Beitrag in €
2	40,00
3	60,00
4	80,00
5	100,00
6	120,00
7	140,00
8	160,00
9	180,00
10	200,00
11	220,00
12	240,00
13	260,00
14	280,00
15	300,00
16	320,00
17	340,00
18	360,00
19	380,00
20	400,00
21	420,00
22	440,00
23	460,00
24	480,00
25	500,00
26	520,00
27	540,00
28	560,00
29	580,00
30	600,00
31	620,00
32	640,00
33	660,00
34	680,00
35	700,00
36	720,00
37	740,00
38	760,00
39	780,00
40	800,00
41	820,00
42	840,00
43	860,00
44	880,00
45	900,00
46	920,00
47	940,00
48	960,00
49	980,00
50	1.000,00
51	1.020,00
52	1.040,00
53	1.060,00

Ausfüllhilfe und -hinweise

Bitte beim Ausfüllen der Anmeldung beachten:

Zu versichernde Person (Versicherungsnehmer)

Versicherungsnehmer kann in Tarif **VSAPLUS** nur eine zu versichernde Person ab Vollendung des 16. Lebensjahres sein. Das Eintrittsalter der zu versichernden Person darf höchstens 59 Jahre betragen.

Soll eine Person alleine versichert werden, so ist auch diese als Versicherungsnehmer einzutragen. Der gesetzliche Vertreter bzw. der Gastgeber darf daher nicht als Versicherungsnehmer eingesetzt werden. Eine Person, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann nicht alleine versichert werden. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig, ermöglicht aber bei notwendigen Rückfragen eine zügigere Bearbeitung der Anmeldung und der Leistungsabwicklung.

c/o-Adresse des Gastgebers bei Tarif VSAPLUS 2

Nur bei Tarif **VSAPLUS 2** ausfüllen: Name und Anschrift des in Deutschland ansässigen Gastgebers, unter dem der in die Bundesrepublik Deutschland einreisende Versicherungsnehmer zu erreichen ist.

Gewünschter Tarif

Gewünschten Tarif ankreuzen. Bei Tarif **VSAPLUS 1** bitte auch das Reiseziel ankreuzen. Bitte bei Tarif **VSAPLUS 2** beachten: Voraussetzung für die Versicherbarkeit des Gastes ist, dass dieser nach dem Sozialgesetzbuch V weder versicherungspflichtig noch von der Versicherungspflicht befreit ist. Der Gast darf während seines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland keiner Beschäftigung nachgehen. Der Tarif VSAPLUS 2 kann nicht zur Erfüllung der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen oder weitergeführt werden (§ 1 Abs. 5 der AVB).

Der (gleichzeitige) Abschluss beider Tarife – für Reisende ins Ausland, die ihren Auslandsaufenthalt zeitweise durch einen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland unterbrechen bzw. für Besucher in Deutschland, die ihren Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zeitweise durch einen Aufenthalt im Ausland unterbrechen – ist nicht möglich, da der Tarif VSAPLUS 1 nur von Personen mit einem ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland (§2 Abs. 1 der AVB) und der Tarif VSAPLUS 2 nur von Personen mit einem ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (§2 Abs. 2 der AVB) abgeschlossen werden kann.

Besteht bereits eine Auslandsreise-Krankenversicherung, z. B. bei der Hallesche Krankenversicherung nach den Tarifen AE, HALLESCHER KOLUMBUS, URJ, URJE, URJEplus, URZ, RTJ/RHD oder AR-J (Reisedauer von 8 Wochen bzw. 42 Tagen), kann diese Reisedauer nicht auf den Tarif VSAPLUS angerechnet werden. Die gesamte Dauer des geplanten Auslandsaufenthaltes muss über Tarif VSAPLUS abgesichert werden.

Vertragsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem gemeldeten ersten Reisetag, nicht vor Antritt des Auslandsaufenthaltes (VSAPLUS 1) bzw. nicht vor Einreise in die BRD (VSAPLUS 2) und nicht vor Zugang der Anmeldung mit SEPA-Lastschriftmandat, Erklärung zum Beratungsrecht und Empfangsbestätigung bei der Hallesche Krankenversicherung.

Versicherungsbeginn (frühestens Absendetag) sowie Versicherungsende und/oder Vertragsdauer unbedingt angeben, da der Versicherungsschutz sonst nicht eingerichtet werden kann.

Bitte beachten: Bei Tarif **VSAPLUS 1** muss der Versicherungsvertrag vor Beginn des Auslandsaufenthaltes geschlossen werden. Der Versicherungsbeginn muss auf den ersten Tag des

Auslandsaufenthaltes fallen (mit Verlassen der BRD). Bei Tarif **VSAPLUS 2** muss der Versicherungsvertrag spätestens 14 Tage nach Einreise in die BRD geschlossen werden. Der Versicherungsbeginn muss auf den Tag der Einreise in die BRD fallen. Wird der Vertrag erst nach Einreise in die BRD geschlossen, beginnt der Versicherungsschutz mit Vertragsschluss, d. h. mit Zugang der Anmeldung (mit SEPA-Lastschriftmandat, Erklärung zum Beratungsrecht und Empfangsbestätigung) bei der Hallesche Krankenversicherung.

Unterlagen, die den genauen Zeitpunkt der Ausreise aus der bzw. der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland belegen, bitte aufbewahren (§11 Abs. 4 der AVB).

Bei Vertragsänderungen bitte beachten: Eine Verlegung des Versicherungsbeginns über den vereinbarten Versicherungsbeginn hinaus bzw. eine Änderung des vereinbarten Versicherungsendes muss bis spätestens 1 Woche nach dem in der Anmeldung beantragten bzw. vertraglich vereinbarten Versicherungsbeginn schriftlich mitgeteilt werden. Gleiches gilt bei einer eventuellen Stornierung des Vertrages.

Eine Verlegung des Versicherungsbeginns vor dem in der Anmeldung beantragten bzw. vertraglich vereinbarten Versicherungsbeginn muss bis spätestens dem Ausreisetag aus der bzw. dem Einreisetag in die Bundesrepublik Deutschland unter Vorlage eines Reisenachweises schriftlich mitgeteilt werden.

Sollte Ihre Reise länger als geplant dauern, ist eine entsprechende Vertragsverlängerung möglich. **Beantragen Sie diese Verlängerung bis spätestens 1 Woche nach Ablauf Ihrer letzten versicherten Reiseweche**, um weiteren Versicherungsschutz zu erhalten. Der gewünschte Verlängerungszeitraum wird zu der bisherigen Vertragslaufzeit hinzugerechnet und ergibt die Gesamtreisewochen bzw. Gesamtvertragsdauer. Der Beitrag für die Verlängerung richtet sich dann nach der Anzahl der Gesamtreisewochen abzüglich des bereits bezahlten Beitrags für die bisherige Vertragslaufzeit. Die maximale Gesamtvertragsdauer von einem Jahr darf jedoch nicht überschritten werden. **Die Leistungspflicht für Versicherungsfälle, die während der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer eingetreten sind, besteht nur bis zu deren Ablauf. Bei einer Verlängerung des Vertrages im zulässigen Zeitrahmen besteht Versicherungsschutz nur für Krankheiten und Unfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages für die Verlängerung neu eingetreten sind.**

Mitzuversichernde (Ehe-)Partner und/oder Kinder

Weitere mitzuversichernde Personen nach Tarif **VSAPLUS** sind einzutragen. Im Tarif **VSAPLUS 2** können jedoch nur Personen mitversichert werden, die mit dem Versicherungsnehmer in einem familiären Verhältnis im Sinne von § 7 Pflegezeitgesetz oder § 15 Abgabenordnung stehen (Definition „Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer“ siehe in der Anmeldung).

SEPA-Lastschriftmandat

Der Beitragseinzug erfolgt über das Lastschriftverfahren. Versicherungsschutz im Tarif **VSAPLUS** kann nur geboten werden, wenn das SEPA-Lastschriftmandat vorliegt. Der Kontoinhaber muss das SEPA-Lastschriftmandat durch seine Unterschrift bestätigen.

Unterschriften

Die Unterschriften des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Personen sind erforderlich. Sollten der Versicherungsnehmer und/oder die zu versichernden Personen bei Absendung der Anmeldung auf Versicherungsschutz nach Tarif **VSAPLUS 2** noch nicht in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sein, so sind die fehlenden Unterschriften nachzureichen.

Anmeldung zum Versicherungsschutz nach Tarif VSAPLUS/ Versicherungsschein

Konditionen gültig für Versicherungsbeginne bis 31.12.2026

Hallesche-Vermittlernummer	Hallesche-Eingangsstempel	Hallesche-Versicherungsnummer
----------------------------	---------------------------	-------------------------------

Zu versichernde Person (Versicherungsnehmer)¹

Zuname		
Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	ständiger Wohnsitz (Land)
Straße/Nr.		
PLZ	Ort	
Telefonisch ² in Deutschland erreichbar unter		

c/o-Adresse des Gastgebers bei Tarif VSAPLUS 2

Zuname	
Vorname	
Geschlecht	
Straße/Nr.	
PLZ	Ort
1 Bitte unbedingt Adresse in Deutschland angeben, da sonst kein Versicherungsschutz gewährt werden kann. 2 Diese Angabe ist freiwillig.	

Gewünschter Tarif

☐ VSAPLUS 1	(Aufenthalt im Ausland) Mindestvertragsdauer: 9 Wochen
☐ Reiseziel	☐ USA (auch nur zeitweise)
	☐ Sonstige

☐ VSAPLUS 2	(Aufenthalt in Deutschland) Mindestvertragsdauer: 2 Wochen Bitte unbedingt Adresse in Deutschland (Name und Adresse des in Deutschland ansässigen Gastgebers) angeben, da sonst kein Versicherungsschutz gewährt werden kann.
---	---

Vertragsdauer

Falls für einzelne Personen Beginn und Ende der Reise abweichen, stellen Sie bitte eine separate Anmeldung

Versicherungsbeginn (frühestens Absendetag)	Tag/Monat/Jahr	Versicherungsende	Tag/Monat/Jahr	Vertragsdauer	Wochen
---	----------------	-------------------	----------------	---------------	--------

Mitzuversichernde Personen

Beitrag des Versicherungsnehmers

(Bitte Beiträge für volle Wochen berechnen)

	Zuname (nur falls abweichend vom Versicherungsnehmer)	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Beitrag €
2. Person					Beitrag €
3. Person					Beitrag €
4. Person					Beitrag €
5. Person					Beitrag €
					Gesamtbeitrag €

Nur bei Tarif VSAPLUS 2 zu beantworten:

Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer

Falls Versicherungsnehmer nicht gleichzeitig zu versichernde Person ist:
Besteht zwischen der zu versichernden Person und dem Versicherungsnehmer ein Verwandtschaftsverhältnis im Sinne von § 7 Pflegezeitgesetz oder § 15 Abgabenordnung?

2. Person	☐ nein ☐ ja,	Verwandtschaftsverhältnis
3. Person	☐ nein ☐ ja,	Verwandtschaftsverhältnis
4. Person	☐ nein ☐ ja,	Verwandtschaftsverhältnis
5. Person	☐ nein ☐ ja,	Verwandtschaftsverhältnis

Wird die Frage mit „nein“ beantwortet, ist für die betroffene Person eine eigenständige Anmeldung einzureichen.

Eine Änderung des Verwandtschaftsverhältnisses während der Vertragslaufzeit ist dem Versicherer umgehend mitzuteilen.

Definition des Verwandtschaftsverhältnisses

Angehöriger im Sinne von § 7 Pflegezeitgesetz oder § 15 Abgabenordnung sind

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Pflegeeltern
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft*

- Geschwister und deren Ehegatten/Lebenspartner, Geschwister der Ehegatten/Lebenspartner*
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder sowie die des Ehegatten/Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder
- Kinder der Geschwister, Geschwister der Eltern

*auch wenn die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht

Weitere Angaben auf dem nächsten Blatt > >

Fortsetzung der Angaben für Versicherungsnehmer:

Zuname	Vorname	
Straße/Nr.	PLZ	Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Um am Lastschriftverfahren teilnehmen zu können, reichen Sie das beigegefügte SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit der Anmeldung bei uns ein.

Wichtige Hinweise für den Anmeldenden und Vermittler

Versicherungsfähig sind im Tarif VSAPLUS 1 Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland (vgl. § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), im Tarif VSAPLUS 2 Personen mit einem ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. § 2 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen). **Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren eingezogen. Andere Zahlungsarten sind nicht möglich.** Wird ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang des SEPA-Lastschriftmandats beim Versicherer gemäß § 3 Abs. 1 und 2 und § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen als gezahlt, sofern die Lastschrift vom Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

Bitte prüfen Sie, ob die Angaben in der Anmeldung zutreffend und vollständig sind.

Bitte beachten Sie hierzu den „Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ auf Seite 19.

Lesen Sie bitte auch die Hinweise und Erklärungen auf den folgenden Seiten. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit Ihrer Unterschrift werden die Erklärungen zum Inhalt der Anmeldung. Des Weiteren stimmen Sie zu, dass der Versicherungsschutz ggf. schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Ihre Vertragserklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen widerrufen, siehe den ausführlichen Hinweis unter „Widerrufsbelehrung“ auf Seite 12.

Ort/Datum	Unterschriften aller übrigen mitzuversichernden Personen ab 18 Jahre bezogen auf alle obigen Erklärungen
Unterschrift des Versicherungsnehmers – ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen	

Datenschutzerklärung

Die nachfolgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Prüfung der Anmeldung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Hallesche unentbehrlich. **Sämtliche Erklärungen finden Sie im Volltext auf den Seiten 13 bis 16. Wir bitten Sie, diese vor Ihrer Unterschrift genau zu lesen.**

- I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung
 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Hallesche Krankenversicherung
 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
 - 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht
 - 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes
 3. Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Hallesche Krankenversicherung
 - 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
 - 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
 - 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen
 - 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Hiermit bestätige ich, dass ich sämtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Mit meiner Unterschrift werden die Erklärungen zum Inhalt der Anmeldung.

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
Unterschrift mitversicherte Personen (sofern nicht gesetzlich vertreten)	Unterschrift gesetzlich vertretene Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres) oder Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Versicherungsschein

Für die oben genannten Personen besteht bei Zustandekommen des Vertrags Versicherungsschutz nach Tarif VSAPLUS gemäß den gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Vorstand

Christoph Bohn

Robert Gladis

Empfangsbestätigung

Versicherungsnehmer

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der folgenden Unterlagen vor meiner Vertragserklärung:

- **Wichtige Hinweise und Erklärungen nebst Datenschutzerklärung und Dienstleisterliste**
- **Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **Verbraucherinformation**
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Reise-Krankenversicherung – Tarif VSAPlus**
- **Hinweise**
 - Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - Hinweis über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Einmalbeitrags
 - Hinweis zum Widerrufsrecht: „Widerrufsbelehrung“

Hallesche
Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE89ZZZ00000031444

Mandatsreferenz
„wird nachgeliefert“

SEPA-Lastschriftmandat (für Tarif VSaplus)

Ich ermächtige die Hallesche Krankenversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hallesche Krankenversicherung a. G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Hallesche Krankenversicherung a. G. wird spätestens 6 Kalendertage vor der Fälligkeit der Zahlung den Lastschrifteinzug ankündigen. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen bzw. feststehenden Lastschriftbeträgen genügen eine einmalige Unterrichtung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ferner, über das genannte Konto (auch) allein verfügungsberechtigt zu sein.

Vorname und Zuname (Kontoinhaber*)		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort
Zustelladresse (nur falls abweichend):		
Straße und Hausnummer bzw. Postfach		Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)		
IBAN		

Bei Neuvertrag/-anmeldung: Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist mit dem Zeitpunkt der Abgabe der Unterschrift gültig.

Bei bestehendem Versicherungsvertrag:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt ab

Gültigkeitsbeginn

(Sofern kein abweichender Gültigkeitsbeginn eingetragen wird, gilt das SEPA-Lastschriftmandat mit dem Zeitpunkt der Abgabe der Unterschrift.)

Ort/Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----------	--------------------------------

¹ Sofern Sie als Kontoinhaber nicht zugleich Versicherungsnehmer/Hauptversicherter sind, können Sie die „Informationen zur Umsetzung der EU-Datenschutzgrundverordnung“ bei Neuverträgen/-anmeldungen beim Versicherungsnehmer/Hauptversicherten einsehen. Diese Informationen finden Sie auch im Internet (unter www.hallesche.de/datenschutz) oder können Sie auf Wunsch auch postalisch unter der o.g. Adresse, per E-Mail (unter service@hallesche.de) oder telefonisch (unter 0711 6603-6603) anfordern.

Bitte immer ausfüllen: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Versicherungsvertrag der Hallesche Krankenversicherung a. G. mit folgendem Versicherungsnehmer/Hauptversicherten:

Vorname und Zuname (Versicherungsnehmer/Hauptversicherter)	Geburtsdatum
Straße/Hausnummer, Postleitzahl und Ort	Versicherungsnummer (falls bekannt)

Wichtige Hinweise und Erklärungen des Anmeldenden und der zu versichernden Person

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

Kundengeldsicherung

Versicherungsvertreter der Hallesche Krankenversicherung sind nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer an sie leistet, anzunehmen, es sei denn, die Hallesche Krankenversicherung hat dem Versicherungsvertreter eine schriftliche Vollmacht hierüber erteilt.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise geschlossen werden. Er kommt mit der Annahme der Anmeldung zustande, sofern dem Versicherer ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde. Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Vordruck beantragt und wird ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt der Vertrag mit dem Eingang des SEPA-Lastschriftmandats beim Versicherer als zustande gekommen.

Hinweis nach § 37 Abs. 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Einmalbeitrages

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Widerrufsbelehrung zur Zusatzversicherung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Hallesche Krankenversicherung a.G.
Löffelstraße 34–38, 70597 Stuttgart (Degerloch)

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0711 6603-333

Bei direkt online abgeschlossenem Versicherungsschutz können Sie Ihr Widerrufsrecht auch online unter <https://www.alh.de/widerruf> ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit Ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des im Versicherungsschein ausgewiesenen monatlichen Gesamtbeitrags pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestand. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Ihnen dürfen durch die Ausübung des Widerrufsrechts keine Kosten entstehen.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ihre
Hallesche Krankenversicherung

Datenschutzerklärung

I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag bzw. diese Anmeldung bzw. diese Angebotsanforderung und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Hallesche Krankenversicherung daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigt die Hallesche Krankenversicherung Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Privaten Krankenversicherung benötigt die Hallesche Krankenversicherung Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Hallesche Krankenversicherung selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Hallesche Krankenversicherung (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Hallesche Krankenversicherung

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung die von mir in diesem Antrag bzw. dieser Anmeldung bzw. dieser Angebotsanforderung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung des Antrags bzw. der Anmeldung bzw. der Angebotsanforderung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die Hallesche Krankenversicherung die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Hallesche Krankenversicherung benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich wünsche, dass mich die Hallesche Krankenversicherung in jedem Einzelfall vorab informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Hallesche Krankenversicherung einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Hallesche Krankenversicherung einwillige

- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antrags- bzw. Anmelde- bzw. Angebotsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Hallesche Krankenversicherung konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Hallesche Krankenversicherung konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Hallesche Krankenversicherung – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Prüfung des Antrags bzw. der Anmeldung bzw. der Angebotsanforderung erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen bzw. -anmeldungen bzw. -angeboten und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung an die Hallesche Krankenversicherung übermittelt werden.

Ich bin darüberhinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Hallesche Krankenversicherung an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für die Hallesche Krankenversicherung tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Hallesche Krankenversicherung konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Hallesche Krankenversicherung

Die Hallesche Krankenversicherung verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten.

Die Hallesche Krankenversicherung benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Hallesche Krankenversicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Hallesche Krankenversicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Hallesche Krankenversicherung führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft in der Alte Leipziger – Hallesche Gruppe oder einer anderen Stelle.

Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Hallesche Krankenversicherung Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und – soweit erforderlich – für die anderen Stellen.

Die Hallesche Krankenversicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Hallesche Krankenversicherung erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet (unter www.hallesche.de/dienstleisterliste) eingesehen oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten (Anschrift: Hallesche Krankenversicherung a.G., Löffelstraße 34–38, 70597 Stuttgart (Degerloch)) oder telefonisch unter 0711 6603-6603 angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Hallesche Krankenversicherung Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Hallesche Krankenversicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Alte Leipziger – Hallesche Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Hallesche Krankenversicherung Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Hallesche Krankenversicherung Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre Versicherungsanmeldung bzw. Ihre Angebotsanforderung oder Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Hallesche Krankenversicherung aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Hallesche Krankenversicherung das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Hallesche Krankenversicherung unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Hallesche Krankenversicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Hallesche Krankenversicherung gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung gilt entsprechend für die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung von Maklerpools oder anderen Dienstleistern (z. B. Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen), die mein Vermittler zum Abschluss und zur Verwaltung meiner Versicherungsverträge einschaltet. Die betreffenden Dienstleister kann ich bei meinem Vermittler erfragen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Hallesche Krankenversicherung Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen.

Die Hallesche Krankenversicherung speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Hallesche Krankenversicherung bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

II. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung bei Antrags- bzw. Anmelde- bzw. Angebotsbearbeitung

Im Rahmen der Antrags- bzw. Anmelde- bzw. Angebotsbearbeitung kann es für die Beurteilung der zu versichernden Risiken notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist.

Die Hallesche Krankenversicherung benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige ein, dass die Hallesche Krankenversicherung – soweit es für die Risikobeurteilung dieses Antrags bzw. dieser Anmeldung bzw. dieser Angebotsanforderung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei den in diesem Antrag bzw. dieser Anmeldung bzw. dieser Angebotsanforderung genannten Ärzten, Pflegepersonen sowie Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diesen Zweck verwendet.

Ich befreie hiermit die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten und andere nach § 203 StGB geschützte Daten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen bzw. -anmeldungen bzw. -angeboten und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung bzw. Anmeldung bzw. Angebotsanforderung an die Hallesche Krankenversicherung übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und andere nach § 203 StGB geschützte Daten durch die Hallesche Krankenversicherung an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für die Hallesche Krankenversicherung tätigen Personen bereits jetzt von ihrer Schweigepflicht.

III. Information zur Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gilt seit dem 25.05.2018 in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

Mit der DSGVO werden die Regeln für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vereinheitlicht. Dadurch wird der Schutz von personenbezogenen Daten insgesamt sichergestellt und der freie Datenverkehr innerhalb der Europäischen Union gewährleistet.

Die neuen Vorschriften der DSGVO sehen insbesondere ein hohes Maß an Transparenz bei der Datenverarbeitung und umfassende Rechte der betroffenen Personen vor.

Informationen zum Datenschutz finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.hallesche.de/datenschutz.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Hallesche und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Hallesche Krankenversicherung a. G.
Löffelstraße 34–38
70597 Stuttgart (Degerloch)
Telefon: 0711 6603-0
Fax: 0711 6603-333
E-Mail-Adresse: service@hallesche.de

Der Datenschutzbeauftragte ist gemäß DSGVO nicht der Verantwortliche für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten.

Die Beantwortung datenschutzrechtlicher Fragen erfolgt in der Regel in Zusammenarbeit mit den für die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten zuständigen Mitarbeitern. Sie erreichen unser Datenschutzmanagement bzw. unseren Datenschutzbeauftragten per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail unter datenschutz@hallesche.de.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hallesche.de/code-of-conduct abrufen.

Stellen Sie einen Antrag bzw. eine Anmeldung bzw. eine Angebotsanforderung auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Erstattung ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur bedarfsgerechten Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Alte Leipziger – Hallesche Gruppe sowie für Markt- und Meinungsumfragen, ggf. unter Verwendung eines Marketingscores (siehe Punkt 10),
- zur Verbesserung der Qualität unserer Prozesse und Services, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen speziellen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadensdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Hallesche Krankenversicherung unterrichtet und um Einwilligung gebeten.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- bzw. Anmelde- bzw. Angebots-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Alte Leipziger – Hallesche Gruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer ALH Gruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der ALH Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr.

Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der ALH Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der ALH Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hallesche.de/dienstleisterliste entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre nach Beendigung des Vertrages.

5. Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

6. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz
und die Informationsfreiheit

Königsstraße 10a
70173 Stuttgart

7. Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der SCHUFA Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

8. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

9. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zum Versicherungsvertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir zum Teil vollautomatisiert über die Leistungspflicht. Damit wollen wir Bearbeitungszeiten reduzieren. Die automatisierte Prüfung erfolgt standardisiert in Form regelbasierter Bearbeitungsschritte. Die Entscheidungen beruhen dabei beispielsweise auf der Anwendung verbindlicher tariflicher Regelungen und allgemein gültiger gebührenrechtlicher Vorschriften.

Ergibt die Prüfung eine negative Leistungsentscheidung, informieren wir über die Gründe in unserer Zahlungsmitteilung. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung besteht dann das Recht, dem Prüfungsergebnis zu widersprechen. Der für den Einspruch maßgebliche Standpunkt wird einer manuellen Prüfung und Entscheidung zugeführt.

10. Automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert mit dem Ziel, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten. Dazu verwenden wir anerkannte mathematisch-statistische Verfahren unter Heranziehung der aktuellen Kundendaten.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten,

- um Sie über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um mit einem Marketingscore (Kennzahl zur Einschätzung der Kundenbeziehung anhand vorliegender Daten) bedarfsgerecht eine werbliche Kundenansprache hinsichtlich unserer Services zu ermöglichen. Dazu werden diese persönlichen Daten mit Hilfe mathematisch-statistischer Verfahren analysiert,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen bedarfsgerecht durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, die es uns ermöglichen, unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

Im Falle einer Nutzung von Gesundheitsdaten wird anlassbezogen eine separate Einwilligung eingeholt, um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Krankheitsfall sowie Vorsorgeleistungen zur Verfügung stellen zu können.

Von der Hallesche Krankenversicherung beauftragte Dienstleister(-Kategorien)*

Aufgaben, zu deren Bearbeitung personenbezogene Daten (z. B. Name, Adresse) an Dritte weitergegeben werden können	
Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
Adressprüfung	Adressermittler, Einwohnermeldeämter
Auskunftseinholung bei Antragstellung und Mahnverfahren	Wirtschaftsauskunfteien: • Schufa Holding AG, Wiesbaden • Creditreform e. V., Neuss • Arvato Infoscore GmbH, Baden-Baden
Betreuung von Versicherten und Bearbeitung von Kostenübernahme- sowie Erstattungsanträgen der Pflege-Pflichtversicherung	LM+ Leistungsmanagement GmbH, Köln
Datenträger-/Aktenentsorgung	• Entsorgungsunternehmen • documentus GmbH, Stuttgart
Digitale Kommunikation	mailingwork GmbH, Oederan
Druck-/Kuvertierarbeiten und Versand	Druckereien und Postdienstleister
Durchführung von Web-Konferenzen und Bereitstellung einer Konferenz-Plattform	CSN Communication Service Network GmbH, Düsseldorf
Firmenkundenportal in der betrieblichen Krankenversicherung	Xempus Deutschland GmbH
Forderungsmanagement (außergerichtliche und gerichtliche Mahnverfahren sowie Zwangsvollstreckung)	• Fülleborn Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Hamburg • REAL Solution Inkasso GmbH & Co. KG, Hamburg
Immobilienmanagement	Verwalter, Hausmeisterdienste, Handwerker, Abrechnungsunternehmen, Architekten, Fachanwälte, Immobilienmakler, IT-Dienstleister, Projektentwickler, Werkunternehmer, Ingenieure, Gutachter, Vermesungsbüros, Steuerberater
IT-Dienstleistungen (Programmiertätigkeiten, User-Help-Desk, Hard- und Softwareimplementierung und -unterstützung, Archivierung von aufbewahrungspflichtigen Daten, System-Beratung und -Unterstützung)	Externe IT-Dienstleistungsunternehmen
Marktforschung (Marktanalysen, Servicestudien, Kundenbefragungen auch im Rahmen von Ratings)	• Marketing-/Marktforschungsunternehmen, Ratingagenturen • ASSEKURATA (Ratingagentur), Köln
Servicekartenherstellung („Card für Privatversicherte“)	PAV Card GmbH, Lütjensee
Treuhänderische Tätigkeiten	Treuhänder

* Liste der Dienstleister gemäß Ihrer „Datenschutzerklärung/Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung“

Aufgaben, zu deren Bearbeitung auch Gesundheitsdaten an Dritte weitergegeben werden können

Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
Assistance-Leistungen (Reiserückholdienste, Arzt- und Krankenhaussuche im In- und Ausland, Auskünfte und Informationen zu medizinischen Dienstleistern im Inland, medizinische Beratung und Videosprechstunde, Terminvereinbarung bei niedergelassenen Ärzten im Inland, Pflegedienstleistungen/-abrechnungen, Rechnungsprüfung, Medizinprodukte)	• MD Medicus Assistance Service GmbH, Ludwigshafen • Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH, Köln • Global Medical Management Inc. (GMMI), Pembroke Pines, Florida (USA) • Anbieter medizinischer Produkte
Betreuung von Firmenversicherten im Ausland (Leistungsbearbeitung und Vertragsverwaltung)	• MD Medicus Assistance Service GmbH, Ludwigshafen • Henner Group, Paris
Erstellung von medizinischen Gutachten, Beauftragung von medizinischen Nachuntersuchungen	• Ärztlicher Dienst der Hallesche • Medizinische Gutachter
Juristische Beratung	Rechtsanwälte
Net Promoter Score (NPS, Kundenzufriedenheitsmessung)	VIER GmbH, Hannover
Telefonie und unterstützender Kundenservice	• Concentrix, Nürnberg und Erfurt • Baruti GmbH, Stuttgart • regiocom Customer Care SE, Magdeburg
Übersetzungen von Auslandsrechnungen	Übersetzungsbüros
Zuordnung von Posteingang zur Geschäftsvorfallbearbeitung (elektronisch und manuell)	• IBM Deutschland, Ehningen • Digi-Texx, München

Datenverarbeitung in der Alte Leipziger – Hallesche Gruppe (ALH Gruppe)

Zur ALH Gruppe gehören folgende Gesellschaften

• Alte Leipziger Lebensversicherung a. G. • Hallesche Krankenversicherung a. G. • Alte Leipziger Versicherung AG • Alte Leipziger Holding AG • Alte Leipziger Bauspar AG	• Alte Leipziger Trust Investment-Gesellschaft mbH • Alte Leipziger Treuhand GmbH • Alte Leipziger Pensionskasse AG • Alte Leipziger Pensionsfonds AG • Alte Leipziger Pensionsmanagement GmbH
--	--

Gemeinsame Verarbeitung von Stammdaten

Die Stammdaten umfassen gemäß „Code of Conduct“ (Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft) Name, Adresse, Geburtsdatum und -ort, Kunden- und Versicherungsnummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge, Rollen der betroffenen Personen (z. B. Versicherungsnehmer, Hauptversicherter, Beitragszahler, Zahlungsempfänger), Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Widerspruchs-/Sperrvermerke (bzgl. Werbung und Markt-/Meinungsforschung) und andere Widersprüche, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler.

Um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Anmelde-, Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. Zuordnung von Post und eingehenden Telefonaten), können die Stammdaten des Versicherungsnehmers und Hauptversicherten sowie der versicherten Personen in der ALH Gruppe in einer gemeinschaftlich genutzten Datenbank geführt werden.

Ansonsten bestehen für die Daten der jeweiligen Unternehmen der ALH Gruppe getrennte Datenhaltungen und Datennutzungen. Dies erfolgt im Einklang mit der aufsichtsrechtlich geforderten Spartenentrennung.

Verarbeitung personenbezogener Daten in der ALH Gruppe

Bestimmte Aufgaben in der ALH Gruppe werden unternehmensübergreifend wahrgenommen. Hierbei kann es erforderlich sein, dass auch personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die Verarbeitung ist dann über Art. 6 Abs. 1f DSGVO („Berechtigte Interessen“) legitimiert oder es liegt eine Regelung vor durch arbeitsvertraglich festgelegte Verantwortlichkeiten oder mittels einer Vereinbarung gemäß Art. 26 DSGVO („Gemeinsam Verantwortliche“) bzw. Art. 28 DSGVO („Auftragsverarbeitung“).

Es handelt sich dabei um folgende Tätigkeitsbereiche:

• Betrieblicher Datenschutz	• Informationstechnik	• Rechtsabteilung
• Betriebsorganisation	• Interne Revision	• Risikomanagement
• Compliance	• Marketing	• Vertriebsverwaltung
• Immobilienmanagement	• Personalwesen	• Vorstandsbereich
• Informationssicherheitsbeauftragter	• Rechnungswesen	

Hinweis: Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Kunden,

damit wir Ihre Anmeldung ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Falls Sie oder eine der zu versichernden Personen die Angaben hier nicht machen möchten, so können Sie diese auch innerhalb von sieben Tagen schriftlich gegenüber dem Vorstand der Hallesche Krankenversicherung in Stuttgart nachholen. In jedem Fall werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Das kann auch zu unserer Leistungsfreiheit für schon eingetretene und künftige Versicherungsfälle führen, falls für diese die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände ursächlich waren. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hallesche
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Aussagen, die sich nur auf einen bestimmten Tarif beziehen, ist die Tarifbezeichnung vorangestellt; alle anderen Aussagen betreffen alle Tarife. **Diese Informationen sind nicht abschließend.** Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie eventuell sonstigen getroffenen Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenversicherung für Auslandsaufenthalte



Was ist versichert?

VSApplus 1:

- ✓ ambulante Heilbehandlung, Arznei-/Verbandmittel, Hilfsmittel, Heilmittel
- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlung, Reparatur von Zahnersatz
- ✓ stationäre Heilbehandlung
- ✓ Rücktransport aus dem Ausland

VSApplus 2:

- ✓ ambulante Heilbehandlung, Arznei-/Verbandmittel, Hilfsmittel, Heilmittel
- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlung, Reparatur von Zahnersatz
- ✓ stationäre Heilbehandlung



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir leisten nicht, wenn ein Versicherungsfall vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführt wurde. Das gilt auch für die daraus resultierenden Folgen.

VSApplus 1:

- ✗ Psychotherapie, Kur-/Sanatoriumsbehandlung, Sehhilfen, Hörgeräte
- ✗ Kieferorthopädie

VSApplus 2:

- ✗ Psychotherapie, Kur-/Sanatoriumsbehandlung, Sehhilfen, Hörgeräte
- ✗ Kieferorthopädie



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

VSApplus 1:

- ! Hilfsmittel in einfacher Ausführung, wenn sie erstmals medizinisch notwendig werden
- ! bei Behandlungen durch Gastgeber, Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder werden nur die Sachkosten erstattet

VSApplus 2:

- ! Hilfsmittel in einfacher Ausführung, wenn sie erstmals medizinisch notwendig werden
- ! max. 3,5-facher Satz GOÄ/GOZ
- ! bei Behandlungen durch Gastgeber, Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder werden nur die Sachkosten erstattet



Wo bin ich versichert?

- ✓ VSApplus 1: Sie haben weltweiten Versicherungsschutz.
- ✓ VSApplus 2: Sie haben Versicherungsschutz in Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

... vor Vertragsschluss

- Beantworten Sie unsere Fragen im Rahmen der Antragstellung oder Angebotsanforderung wahrheitsgemäß. Fehlende, falsche oder bagatellierte Angaben können dazu führen, dass wir vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder eine nachträgliche Anpassung des Vertrags vornehmen. Detaillierte Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht finden Sie im Abschnitt „Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ des jeweiligen Antrags/Vertragsangebots.

... während der Vertragslaufzeit

- VSApplus 1: Während der Vertragslaufzeit können wir jederzeit den Nachweis über Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes verlangen.
- VSApplus 2: Während der Vertragslaufzeit können wir jederzeit den Nachweis über Beginn und Ende des Aufenthalts in Deutschland verlangen.
- Kommen Sie Ihren Pflichten während der Vertragslaufzeit nicht nach, kann dies zu einer teilweisen oder vollständigen Leistungskürzung führen. In der Zusatz- und Pflegeversicherung kann es sogar zu einer Kündigung des Vertrages kommen.

... bei Eintritt des Versicherungsfalles

- Bei offenen Fragen zum Versicherungsfall sind Sie zu jeder Auskunft verpflichtet, die wir zur Feststellung unserer Leistungsverpflichtung benötigen. Dazu zählt auch je nach Tarif die Vorlage von Rechnungen, Rezepten und Bescheinigungen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Versicherungsvertrag kommt nur gültig zustande, wenn Sie uns eine Einwilligung zum Lastschriftverfahren geben.
- Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist bei Vertragsschluss fällig.
- Kann der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt, besteht erst ab diesem Zeitpunkt Versicherungsschutz. Bis zu diesem Zeitpunkt können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- **VSAPlus 1:** Sie haben Versicherungsschutz mit dem 1. Tag des Auslandsaufenthaltes. Der Vertrag endet mit der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens jedoch mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Die maximale Vertragsdauer beträgt 1 Jahr.
- **VSAPlus 2:** Sie haben Versicherungsschutz mit dem Tag der Einreise nach Deutschland, frühestens mit Vertragsschluss. Der Vertrag endet mit der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens jedoch mit Beendigung des Aufenthaltes in Deutschland. Die maximale Vertragsdauer beträgt 1 Jahr.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Vertrag endet mit der vereinbarten Vertragsdauer.

Verbraucherinformation

Ihr Vertragspartner – die Hallesche

Sie schließen Ihren Versicherungsvertrag mit der Hallesche Private Krankenversicherung, in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, mit Sitz in Stuttgart.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in allen Arten.

Handelsregister: Amtsgericht Stuttgart
(Handelsregisternummer 2686)

Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift

Hallesche Krankenversicherung a.G.
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Löffelstraße 34–38
70597 Stuttgart (Degerloch)
Vorstandsvorsitzender: Christoph Bohn

Postanschrift

Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart

Sie erreichen uns per Telefon, Fax, E-Mail und im Internet

Telefon: 0711 6603-6603, Fax: 0711 6603-333,
E-Mail: service@hallesche.de, Internet: www.hallesche.de

Sicherungsfonds

Die Hallesche gehört dem Sicherungsfonds der privaten Krankenversicherer an, der zum Schutz der Ansprüche unserer Versicherungsnehmer und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.
Die Postanschrift lautet: Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Wesentliche Merkmale Ihrer Versicherung

Für die Versicherung gelten die gültigen Versicherungsbedingungen der von Ihnen gewählten Tarife:

- Der Tarif (sowie ggf. Sonderbedingungen) beschreibt die Versicherungsleistungen im Detail.
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ergänzen die tariflichen Regelungen.

Die wesentlichen Merkmale Ihrer Versicherungsleistung lesen Sie auf der ersten Seite des Tarifs, die genauen vertraglichen Inhalte im Tarif und in den AVB unter „Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes“, „Umfang der Leistungspflicht“ und „Einschränkung der Leistungspflicht“.

Die Versicherungsleistungen stehen Ihnen zu, sobald wir die notwendigen Erhebungen zu Ihrem Versicherungsfall abgeschlossen haben. Unsere Leistungspflicht ist erfüllt, wenn die Überweisung auf dem Konto des Versicherungsnehmers oder einer empfangsberechtigten Person gutgeschrieben wird.

Die genauen Vereinbarungen zur Fälligkeit der Versicherungsleistungen finden Sie in den AVB unter „Auszahlung der Versicherungsleistungen“.

Gesamtpreis Ihrer Versicherung

Den Gesamtpreis für Ihre Versicherung lesen Sie auf dem Antrag beziehungsweise auf dem Ihrem Vertragsangebot beigefügten Versicherungsschein.
Darüber hinaus fallen keine zusätzlichen Kosten, Steuern oder Gebühren an. Der Beitrag auf Ihrem Versicherungsschein kann vom Antrag abweichen, wenn dieser beispielsweise auf dem Antrag falsch angegeben wurde. Einen möglichen Risikozuschlag vereinbaren wir in einer gesonderten schriftlichen Erklärung mit Ihnen. Liegt Ihnen bereits ein Vertragsangebot der Hallesche vor, ist dieser, soweit erforderlich, schon berücksichtigt.

Beitragszahlung

Ihr Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Für welchen Zahlungsweg (Lastschriftverfahren oder Überweisung) und welche Zahlungsweise (monatlich, viertel- oder halbjährlich, jährlich) Sie sich entscheiden, können Sie auf Ihrem Antrag vermerken bzw. haben Sie uns bereits in Ihrer Angebotsanforderung mitgeteilt.

Die erste Zahlung ist spätestens bis zum Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns fällig.

Bitte beachten Sie: Bei der kurzfristigen Auslandsreisekrankenversicherung ist jeweils der gesamte Jahres- bzw. Einmalbeitrag fällig, und es ist nur das Lastschriftverfahren möglich.

Die genauen Regelungen zur Fälligkeit des Versicherungsbeitrages lesen Sie in den AVB unter „Beitragszahlung“.

Zustandekommen Ihres Versicherungsvertrages

Es gibt zwei Möglichkeiten, wie Sie Ihren Versicherungsvertrag mit uns schließen:

1. Sie haben alle vertragsrelevanten Unterlagen vor Antragsstellung erhalten oder ausdrücklich darauf verzichtet?
Ihr Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald Sie von uns eine schriftliche Annahmeerklärung oder Ihren Versicherungsschein erhalten.
2. Sie haben bei der Hallesche eine Angebotsanforderung gestellt und danach ein Vertragsangebot erhalten?
Ihr Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald Sie die Annahmeerklärung und die Empfangsbestätigung unterschreiben und fristgerecht sowie ohne Änderungen an die Hallesche zurücksenden. Entscheidend ist das Datum des Eingangs Ihrer Annahmeerklärung bei der Hallesche.

Beginn Ihres Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht zu dem im Antrag/Vertragsangebot genannten Versicherungsbeginn, jedoch nicht bevor der Versicherungsvertrag wirksam zustande gekommen ist und nicht vor Ablauf von in den AVB vorgesehenen Wartezeiten.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird insgesamt nicht geleistet, es sei denn, die Versicherungsfälle treten nach dem Vertragsschluss, aber noch vor dem Versicherungsbeginn ein.

Diese Versicherungsfälle sind nicht insgesamt, sondern nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in den Zeitraum zwischen Vertragsschluss und Versicherungsbeginn oder Wartezeiten fällt.

Für Neugeborene beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeiten unmittelbar nach Vollendung der Geburt – vorbehaltlich der fristgerechten Anmeldung und weiterer in den AVB genannten Voraussetzungen.

Weitere Informationen zum Beginn des Versicherungsschutzes lesen Sie in den AVB unter „Beginn des Versicherungsschutzes“ und, soweit vorgesehen, unter „Wartezeiten“.

Vertragslaufzeit und Möglichkeiten einer Vertragsbeendigung

Ihr Versicherungsvertrag ist unbefristet. Ausnahmen gibt es in den Ausbildungs-, Auslands- und Optionstarifen, sowie in Tarif plus.U und in der Krankentagegeldversicherung. Die Ausnahmen sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen geregelt.

Die Möglichkeiten einer Vertragsbeendigung, insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen, lesen Sie in den AVB unter „Sonstige Beendigungsgründe“, „Kündigung durch den Versicherungsnehmer“, „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ und „Kündigung durch den Versicherer“. Im letztgenannten Kapitel ist auch festgeschrieben, welche Mindestvertragsdauer gilt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur fristlosen Kündigung des Vertrags aus wichtigem Grund (bspw. Betrug) nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften.

Der Versicherer ist im Falle einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten oder zu kündigen. Im Falle einer arglistigen Täuschung bei Vertragsschluss kann der Versicherer außerdem den Versicherungsvertrag anfechten.

Im Falle des Rücktritts wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages berechnet der Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr von derzeit 75 €.

Die Kündigung gegenüber dem Versicherer bedarf der Textform und ist an die Hallesche Krankenversicherung zu richten.

Vertragssprache, anwendbares Recht, Gerichtsstand

Die Sprache für das Vertragsverhältnis und für die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch, sofern nichts anderes vereinbart wurde. Auf Ihren Versicherungsvertrag ist deutsches Recht anwendbar. Den Gerichtsstand lesen Sie in den AVB unter „Gerichtsstand“.

Beschwerdemöglichkeiten

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, lassen Sie uns dies bitte wissen. Wir finden gerne eine gemeinsame Lösung mit Ihnen.

Hallesche Service-Telefon: 0711 6603-6603, Fax: 0711 6603-333, E-Mail: service@hallesche.de

Sie können daneben aber auch kostenfrei eine außergerichtliche Streitschlichtung in Anspruch nehmen.

Außergerichtliche Streitbeilegung

Die Hallesche Krankenversicherung a.G. nimmt am Schlichtungsverfahren der Verbraucherschlichtungsstelle „OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung“ teil, die Sie wie folgt erreichen können:

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

Telefon: 0800 2550-444 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Telefax: 030 2045-8931

E-Mail: ombudsmann@pkv-ombudsmann.de

Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren beim Ombudsmann ist, dass

- bereits eine Stellungnahme der Hallesche Krankenversicherung a. G. vorliegt und
- die Streitigkeit nicht bereits beigelegt ist und
- der Wert des Streitgegenstands mindestens 50 € beträgt und
- der Anspruch nicht bereits verjährt ist und sich der Versicherer auf die Verjährung beruft und
- nicht bereits ein Verfahren bei einer anderen Verbraucherschlichtungsstelle anhängig ist oder war und
- der Vorgang noch nicht an ein Gericht weitergeleitet wurde, es sei denn, das Gericht hat zur Durchführung des Schlichtungsverfahrens beim Ombudsmann das Ruhen des Verfahrens angeordnet, und
- kein vom Gericht wegen Aussichtslosigkeit der Rechtsverfolgung abgewiesener Prozesskostenhilfeantrag vorliegt.

Der Antrag zur Einleitung des Schlichtungsverfahrens ist in Textform beim Ombudsmann einzureichen.

Wenn Sie Ihren Vertrag online, beispielsweise über unsere Internetseite, abgeschlossen haben, steht Ihnen die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform zur Online-Streitbeilegung zur Verfügung. Die Plattform ist unter folgendem Link zu erreichen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Sie können sich außerdem an unsere Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt in jedem Fall erhalten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung – Tarif VSAPlus:

Fassung Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert und wo und wie lange gilt der Versicherungsschutz?

§ 2 Wer kann sich versichern?

§ 3 Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und für wie lange ist er abgeschlossen?

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

§ 5 Welche Leistungen sind versichert?

§ 6 Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

§ 7 Welche Nachweise sind für die Auszahlung der Versicherungsleistung notwendig?

§ 8 Wann endet der Versicherungsschutz?

§ 9 Wann endet der Versicherungsvertrag?

§ 10 Was kostet die Versicherung und wann sind die Beiträge zu zahlen?

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind im Leistungsfall zu beachten?

§ 12 Was geschieht, wenn die Mitwirkungspflichten nicht beachtet werden?

§ 13 Was ist zu beachten, wenn Ansprüche gegenüber Dritten bestehen?

§ 14 Wann können Forderungen gegeneinander aufgerechnet werden?

§ 15 Wie muss eine Willenserklärung gegenüber dem Versicherer erfolgen?

§ 16 Welches Gericht ist für Klagen zuständig?

Tarifstufe VSAPlus 1 für Aufenthalte im Ausland (mit/ohne USA)

Tarifstufe VSAPlus 2 für Besucher in Deutschland

§ 1 Was ist versichert und wo und wie lange gilt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende Dienstleistungen. Er gewährt bei einem nach Beginn des Versicherungsschutzes eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich in

Tarifstufe VSAPlus 1 auf das Ausland
und in

Tarifstufe VSAPlus 2 auf die Bundesrepublik Deutschland.

Für **Tarifstufe VSAPlus 2** gilt die Bundesrepublik Deutschland als Ausland im Sinne dieser Bedingungen.

Nicht als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht für auch nur zeitweilige Behandlung und Medikamentenbezug in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA), sofern nicht der doppelte Beitrag gemäß § 10 Abs. 3 gezahlt wird.

(3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

Als Versicherungsfall gelten in **Tarifstufe VSAPlus 1** auch

- a) Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und die Entbindung,
- b) der Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

(5) **Tarifstufe VSAPlus 2** kann nicht zur Erfüllung der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen oder weitergeführt werden.

§ 2 Wer kann sich versichern?

Versicherungsfähig sind Personen

(1) mit einem ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland in **Tarifstufe VSAPlus 1**.

(2) mit einem ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland in **Tarifstufe VSAPlus 2**. Voraussetzung dafür ist, dass sie im Zeitpunkt des Vertragsschlusses in der Bundesrepublik Deutschland nicht krankenversicherungspflichtig sind.

§ 3 Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und für wie lange ist er abgeschlossen?

(1) Der Versicherungsvertrag muss bei **Tarifstufe VSAPlus 1** vor Beginn des Auslandsaufenthaltes geschlossen werden, bei **Tarifstufe VSAPlus 2** spätestens 14 Tage nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland. Er kommt mit der Annahme des Antrags zustande (Vertragsschluss).

(2) Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Vordruck beantragt und wird ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt der Vertrag mit dem Eingang des SEPA-Lastschriftmandats beim Versicherer als zustande gekommen. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller.

(3) Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer des geplanten Auslandsaufenthaltes abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt in

Tarifstufe VSAPLUS 1 9 Wochen

und in

Tarifstufe VSAPLUS 2 2 Wochen.

(4) Die maximale Vertragsdauer beträgt 1 Jahr.

Die Vereinbarung einer Vertragsdauer über den Zeitraum von 1 Jahr hinaus ist auch nicht möglich, indem vor oder bei Einreise bzw. Ausreise oder später mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen werden. Werden dennoch mehrere Versicherungsverträge mit einer Gesamtvertragsdauer von mehr als 1 Jahr abgeschlossen, besteht für den über 1 Jahr hinausgehenden Zeitraum kein Anspruch auf Leistungen.

(5) Die Versicherung endet nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes.

(6) Bei einer Verlängerung des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes kann die vereinbarte Vertragsdauer bis spätestens eine Woche nach deren Ablauf auf insgesamt höchstens 1 Jahr – gegebenenfalls unter Anrechnung einer Vorversicherung – verlängert werden. Die Leistungspflicht für Versicherungsfälle, die während der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer eingetreten sind, besteht nur bis zu deren Ablauf. Bei einer Verlängerung des Vertrages im zulässigen Zeitrahmen besteht Versicherungsschutz nur für Krankheiten und Unfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages für die Verlängerung neu eingetreten sind.

(7) Die Versicherung nach **Tarif VSAPLUS** ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag gemäß den Bestimmungen der Satzung des Versicherers.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt in **Tarifstufe VSAPLUS 1** mit dem ersten Tag des Auslandsaufenthaltes, in **Tarifstufe VSAPLUS 2** mit dem Tag der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland. Wird der Vertrag erst nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland geschlossen (siehe § 3), beginnt der Versicherungsschutz mit Vertragsschluss. Zahlt der Versicherungsnehmer den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Als rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrages gilt auch, wenn ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde und die Lastschrift vom Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird aus Tarif VSAPLUS nicht geleistet.

Abweichend davon gilt für Tarifstufe VSAPLUS 1: Ist der Versicherungsfall bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten, sind die Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland erstattungsfähig, wenn

- sich die Erkrankung während der Reise im Ausland verschlechtert hat und die Heilbehandlung deshalb vor Beginn der planmäßigen Rückreise erforderlich wird oder
- die versicherte Person ins Ausland reist, weil der Ehegatte, der Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades im Ausland gestorben ist und die Reise aufgrund der Beerdigung oder der Überführung des Verstorbenen notwendig ist.

(2) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgt und keine anderweitige private oder gesetzliche Krankenversicherung besteht. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

(3) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist.

§ 5 Welche Leistungen sind versichert?

(1) Die versicherte Person kann unter den folgenden im Ausland gesetzlich anerkannten und dort zur Heilbehandlung zugelassenen Personen wählen: Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Chiropraktiker, Osteopathen (soweit ärztlich verordnet).

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Hilfsmittel müssen von einem Arzt oder Zahnarzt verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Heilmittel im Sinne dieses Tarifes sind Bestrahlungen, Inhalationen und elektrophysikalische Maßnahmen.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. nächsterreichbare geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.

(4) Muss die versicherte Person untersucht und behandelt werden, wird für Methoden geleistet, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Entsprechendes gilt auch für Arzneimittel. Darüber hinaus wird für Methoden und Arzneimittel geleistet, die sich in der Praxis als ebenso erfolgreich bewährt haben oder die man anwendet, weil keine Methoden oder Arzneimittel der Schulmedizin zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann die Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der angefallen wäre, wenn man Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin angewendet hätte.

(5) Erstattungsfähig sind

(5.1) medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlung. Behandlung durch Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopathen (soweit ärztlich verordnet).
- b) Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher oder zahnärztlicher Verordnung
- c) Medizinische Hilfsmittel in einfacher Ausführung, wenn sie von einem Arzt verordnet und während der versicherten Reise erstmals medizinisch notwendig wurden.

Können Hilfsmittel geliehen werden, sind die Leihgebühren für die Dauer des Aufenthaltes im Ausland erstattungsfähig. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig.

d) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, medizinisch notwendige Reparaturen von Zahnersatz und Provisorien, die dazu dienen, die Kaufähigkeit wieder herzustellen,

e) Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus. Bei einer stationären Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland sind lediglich die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegeverordnung (BPfV) in der jeweils gültigen Fassung erstattungsfähig. Bei einer stationären Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sind Wahlleistungen (gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung) erstattungsfähig, wenn und insoweit keine Differenzierung möglich ist. Ist eine Differenzierung möglich, ist eine Behandlung in einem Mehrbettzimmer ohne privatärztliche Behandlung erstattungsfähig.

f) den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt.

g) Bei einer Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland sind die Aufwendungen für angemessene Honorare im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig, maximal bis zu deren Höchstsätze (das sind derzeit der 3,5-fache Satz der GOÄ bzw. GOZ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 2,5-fache Satz, bei Leistungen nach dem Abschnitt M der GOÄ der 1,3-fache Satz).

(5.2) in **Tarifstufe VSAPLUS 1** sind darüber hinaus erstattungsfähig

a) die Aufwendungen für einen Rücktransport

- an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland oder
- in das von diesem Wohnsitz aus nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus.

Rücktransport ist die Beförderung der versicherten Person, wenn diese krank oder verletzt ist und sie nicht mit eigenen oder öffentlichen Verkehrsmitteln als gewöhnlicher Passagier reisen kann. Die Aufwendungen für einen Rücktransport werden erstattet, wenn

- der Rücktransport medizinisch sinnvoll ist oder
- die versicherte Person so schwer erkrankt ist, dass sie länger als 2 Wochen im Ausland stationär behandelt werden müsste oder
- die Aufwendungen der Heilbehandlung im Ausland die Aufwendungen des Rücktransportes übersteigen würden.

Wird die versicherte Person beim Rücktransport von einem Mitreisenden begleitet, werden die notwendigen Aufwendungen für diese Begleitung ebenfalls erstattet, sofern die versicherte Person unter 16 Jahre alt ist oder die Begleitung medizinisch notwendig ist.

Erstattungsfähig sind jeweils die notwendigen Aufwendungen für das für den Rücktransport geeignete günstigste Transportmittel.

b) die notwendigen Aufwendungen einer Überführung im Todesfall an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland.

c) die notwendigen Aufwendungen für eine Bestattung im Ausland bei einem Todesfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zu dem Betrag, der bei einer Überführung erstattet worden wäre.

d) die Aufwendungen für medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und für die Entbindung (einschließlich Hebammenhilfe), sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Auslandsaufenthaltes der versicherten Person nicht bekannt war.

Unabhängig davon werden die Aufwendungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen oder einer Fehl- oder Frühgeburt erstattet; eine Frühgeburt liegt vor, wenn die Geburt vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche erfolgt.

Keine Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes durch eine künstliche Befruchtung schwanger wurde.

e) Aufwendungen bis insgesamt zu 2.500,- €, wenn die versicherte Person aufgrund eines medizinischen Notfalls gesucht, gerettet oder geborgen werden muss.

f) Aufwendungen für Telefonate mit der Alarmzentrale des Versicherers (Nummer +49 (0)711 6603-3930). Dies setzt voraus, dass die versicherte Person zurücktransportiert oder im Ausland stationär behandelt werden muss.

g) Aufwendungen für die Betreuung mitreisender Kinder höchstens bis zu dem Betrag, den eine Person am Tag durchschnittlich in dem jeweiligen Land brutto verdient, wenn

- die versicherte Person die Kinder nicht betreuen kann, weil sie sich im Krankenhaus aufhält oder verstorben ist und
- kein anderer Mitreisender die Kinder betreuen kann und
- die zu betreuenden Kinder unter 16 Jahre alt und mit der versicherten Person verwandt sind.

Ist die versicherte Person verstorben, sind die Aufwendungen für die Betreuung solange erstattungsfähig, bis die Kinder an ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland zurückkehren können.

(6) Macht der Versicherungsnehmer die im Ausland entstandenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, zuerst bei einem anderen Versicherer/Kostenträger geltend und beteiligt sich dieser an der Kostenerstattung, so zahlt die Hallesche Krankenversicherung über die tarifliche Leistung hinaus

(6.1) bei einer stationären Behandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 50,- € täglich für maximal 14 Tage, das jedoch insgesamt nicht höher ist als 50 % der vom anderen Kostenträger übernommenen Kosten;

(6.2) bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) zusätzlich einmalig einen Betrag von 25,- € pro behandelter Person und Reise.

§ 6 Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Keine Leistungspflicht besteht für

(1.1) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen, deren Heilbehandlung im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.

(1.2) Heilbehandlungen, von denen bereits bei Reiseantritt feststand, dass sie stattfinden müssen. Dies gilt nicht, soweit sich aus § 4 (1) eine abweichende Regelung ergibt.

(1.3) Heilbehandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen und Früh- bzw. Fehlgeburten in **Tarifestufe VSaplus 2**.

(1.4) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht werden. Die Leistungseinschränkung gilt nicht bei Kriegereignissen im Ausland, wenn

- das Auswärtige Amt nicht vor Reisen in das Reisegebiet warnt oder
- eine Warnung für das Reisegebiet erst ausspricht, wenn die versicherte Person schon dort ist und das Gebiet unverzüglich verlässt oder
- schuldlos daran gehindert wird, das Gebiet zu verlassen. Das könnte z. B. eintreten, wenn der versicherten Person Lebensgefahr dadurch droht, dass sie das Gebiet verlässt.

(1.5) Verletzungen von Berufssportlern, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen verursacht wurden.

(1.6) auf Vorsatz und Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

(1.7) Kieferorthopädie.

(1.8) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie.

(1.9) Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlicher Anomalien, für Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste, für Desinfektionen und Impfungen sowie für Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung (ausgenommen Unfalltransporte).

(1.10) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

(1.11) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.

(1.12) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird.

(1.13) Behandlungen durch Gastgeber, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

(1.14) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Es werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

(4) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungspflichtige, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

(5) Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in diesen Versicherungsverträgen ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann die anderen Versicherungsverträge abgeschlossen wurden. Besteht Anspruch auf Leistungen gegen andere als in den § 6 Abs. 3 genannten Leistungsträgern, steht es dem Versicherungsnehmer frei, wem er den Schaden meldet. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall zuerst der Hallesche Krankenversicherung a.G., wird diese im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten. Ergänzend gilt § 13 dieser Versicherungsbedingungen.

(6) Hat der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen bereits erhalten, so ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen. Der Versicherungsnehmer kann insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.

§ 7 Welche Nachweise sind für die Auszahlung der Versicherungsleistung notwendig?

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Die Rechnungen sind im Original einzureichen. Sie müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheiten (Diagnosen), die Angabe der einzelnen Leistungen des Leistungserbringers sowie die Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Für andere Leistungen sind die entsprechenden Nachweise zu erbringen.

Besteht noch eine anderweitige Versicherung, so werden auch Duplikatrechnungen anerkannt, auf denen die Leistungen des anderen Versicherungsträgers bestätigt sind. Ferner werden sie anerkannt bei Ländern, in denen Originale einbehalten werden.

(3) Für die Erstattung von Überführungs- oder Bestattungskosten im Ausland ist neben den Kostenbelegen eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache oder eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen.

(4) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistungen verlangen.

(5) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichung der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(6) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.

(7) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 8 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet

(1) spätestens mit der Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 9 (1.1) bis (1.4). Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle.

(2) mit Ablauf der vereinbarten Dauer des Auslandsaufenthaltes. Erfordert eine Krankheit oder Unfallfolge aus medizinischer Sicht

(2.1) bei **Tarifstufe VSAPlus 1**

a) wegen Reiseunfähigkeit einen Auslandsaufenthalt über das Ende der vereinbarten Dauer hinaus, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht für maximal sieben weitere Tage und einen Rücktransport. Der Rücktransport muss innerhalb dieser sieben Tage mit dem dazu notwendigen Transportmittel erfolgen und über die Hallesche Krankenversicherung organisiert werden.

b) wegen Transportunfähigkeit einen Auslandsaufenthalt über das Ende der vereinbarten Dauer hinaus, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit einschließlich eines Rücktransportes. Der Rücktransport muss mit dem dazu notwendigen Transportmittel erfolgen und über die Hallesche Krankenversicherung organisiert werden. Der Anspruch auf Kostenersatz vermindert sich um die Rückreisekosten, die bei normalem Verlauf der Reise entstanden wären.

(2.2) bei **Tarifstufe VSAPlus 2** wegen Reise- oder Transportunfähigkeit einen Auslandsaufenthalt über das Ende der vereinbarten Dauer hinaus, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht für diese Krankheit oder Unfallfolge weiter für längstens 4 Wochen.

§ 9 Wann endet der Versicherungsvertrag?

(1) Der Versicherungsvertrag endet außer durch Ablauf der vereinbarten Dauer des Auslandsaufenthaltes gemäß § 3 Abs. 3 und 4

(1.1) mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

(1.2) in der Tarifstufe VSAPlus 1 mit der Verlegung des ständigen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird;

(1.3) in der Tarifstufe VSAPlus 2 mit Beginn eines Versicherungsschutzes, mit der der Krankenversicherungspflicht des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland nachgekommen wird;

(1.4) in der Tarifstufe VSAPlus 2 in jedem Fall mit der Verlegung des ständigen Wohnsitzes von außerhalb nach innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Verlegt eine versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz nach den Absätzen 1.2 und 1.4, endet insoweit der Versicherungsschutz für die betroffene Person. Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person auch nach Absatz 3 mit Beginn eines Versicherungsschutzes, mit der der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland nachgekommen wird.

§ 10 Was kostet die Versicherung und wann sind die Beiträge zu zahlen?

(1) Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist bei Vertragsschluss zu zahlen.

(2) Bei einer Verlängerung des Versicherungsvertrages (vgl. § 3 Abs. 6) ist der sich aus den nachstehend aufgeführten Beiträgen für die zusätzliche Vertragsdauer ergebende Beitrag bei Antragstellung zu zahlen. Der Beitrag für die zusätzliche Vertragsdauer ergibt sich als Differenz aus dem Beitrag für die gesamte Vertragsdauer einschließlich der Verlängerung zu dem Beitrag für die bisherige Vertragsdauer. Die Höchstvertragsdauer beträgt einschließlich der Verlängerung 1 Jahr.

(3) **Tarifstufe VSAPlus 1:**

Der Beitrag beträgt bei einer Vertragsdauer von insgesamt

- bis zu 13 Wochen 3,50 € je Person und Woche
- über 13 Wochen 17,50 € je Person und Woche.

Für Versicherungsschutz in den USA gilt der doppelte Beitrag, dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsschutz nur zeitweise für die USA benötigt wird.

(4) **Tarifstufe VSAPlus 2:**

Für Versicherungsschutz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland beträgt der Beitrag 20,00 € je Person und Woche.

(5) Für Versicherte ab dem Alter von 60 Jahren gilt der doppelte Beitrag gemäß Absätzen 3 und 4.

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind im Leistungsfall zu beachten?

(1) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 7 Abs. 4) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Auf Verlangen ist dem Versicherer die Befugnis zu erteilen, alle zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs notwendigen Auskünfte bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden einzuholen; diese sind gleichzeitig insoweit von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

(4) Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

(5) Der Eintritt der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland, der Beginn eines Versicherungsschutzes, mit dem der Krankenversicherungspflicht in der Bundesrepublik Deutschland nachgekommen wird, sowie die Verlegung des ständigen Wohnsitzes nach § 9 Abs. 2 und 4 ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 12 Was geschieht, wenn die Mitwirkungspflichten nicht beachtet werden?

(1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 11 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

(2) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 13 Was ist zu beachten, wenn Ansprüche gegenüber Dritten bestehen?

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte

gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 14 Wann können Forderungen gegeneinander aufgerechnet werden?

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 15 Wie muss eine Willenserklärung gegenüber dem Versicherer erfolgen?

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 16 Welches Gericht ist für Klagen zuständig?

(1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

(4) Ergibt sich aus Abs. 1 oder Abs. 2 ein Gerichtsstand außerhalb des Geltungsbereichs des Versicherungsvertragsgesetzes, findet insoweit Abs. 3 entsprechend Anwendung.

Die beschriebenen Konditionen gelten für Versicherungsbeginne bis 31.12.2026.

Außergerichtliche Streitbeilegung

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.