

## Anmeldung zum Versicherungsschutz nach Tarif VSaplus

### Sicherheit auf Reisen

#### Ganz einfach auf Nummer sicher gehen

Für Ihren Krankenversicherungsschutz nach Tarif VSaplus 1 (private oder berufliche Reisen ins Ausland) oder 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 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: 07 11/66 03-24 41

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 ist auch im Formular auf Seite 6 möglich.)

- **Für Aufenthalte im Ausland: Tarif VSaplus 1** Seite 2  
Nähere Informationen zum Tarif VSaplus 1
- **Für Besucher in Deutschland: Tarif VSaplus 2** Seite 2  
Nähere Informationen zum Tarif VSaplus 2
- **Wichtige Informationen** Seite 2  
Wichtige Telefon- und Faxnummern zum Ausschneiden und Mitnehmen
- **Die Leistungen im Überblick** Seite 3  
Kurzbeschreibung des Leistungsumfanges
- **Die Abrechnung mit uns** Seite 3
- **Beiträge VSaplus 1 und VSaplus 2** Seite 4
- **Ausfüllhilfe und -hinweise** Seite 5  
Was beim Ausfüllen der Anmeldung zu beachten ist.
- **Anmeldung und Versicherungsschein** Seite 6
- **SEPA-Lastschriftmandat** Seite 8  
Bitte mit Ihrer Anmeldung einreichen!
- **Wichtige Hinweise und Erklärungen** Seite 9
- **Datenschutz: Dienstleisterliste** Seite 13
- **Empfangsbestätigung** Seite 14  
Bitte mit Ihrer Anmeldung einreichen!
- **Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung** Seite 15
- **Produktinformationsblatt für Tarif VSaplus** Seite 16
- **Verbraucherinformation** Seite 18
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung – Tarif VSaplus** Seite 20



## Für Aufenthalte im Ausland: Tarif 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.

### 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 dem Eintrittsalter von 60 Jahren und/oder 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 5.)

## Für Besucher in Deutschland: Tarif 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.

### 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. Besondere Wochenbeiträge gelten ab dem Eintrittsalter von 60 Jahren.

**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 5.)

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

**Der Tarif 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 zum Versicherungsschutz und im Leistungsfall wenden Sie sich an Bereich LD/Reiseversicherung in der Direktion Stuttgart:  
Telefon 07 11/66 03-68 20  
Telefax 07 11/66 03-22 08  
www.hallesche.de

Bei Fragen zum Vertrag wenden Sie sich an den Bereich SV in der Direktion Stuttgart:  
Telefon 07 11/66 03-23 05  
Telefax 07 11/66 03-24 41

Wenn ein Rücktransport aus dem Ausland (nur VSAPlus 1) notwendig ist, rufen Sie bitte die nachstehende Alarmzentrale (rund um die Uhr besetzt) an: Telefon 07 11/66 03-39 30

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	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche Heilbehandlung.</li><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Heilmittel im Sinne dieses Tarifes sind Bestrahlungen, Inhalationen und elektro-physikalische Maßnahmen.</li></ul>
Beim Zahnarzt:	
Zahnarztbehandlung Zahnfüllungen Zahnersatz	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung.</li><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.</li><li>■ 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendigen Zahnersatz in einfacher Ausführung im Rahmen eines durch einen Unfall verursachten Versicherungsfalls bis zu 500,- € Rechnungsbetrag.</li></ul>
Im Krankenhaus:	
Arztbehandlung Unterkunft, Verpflegung Krankentransporte	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche Heilbehandlung und Pflege im Krankenhaus (Tarif VSAPlus 2: Allgemeine Krankenhausleistungen).</li><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus (Tarif VSAPlus 2: Allgemeine Krankenhausleistungen).</li><li>■ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt.</li></ul>
Weitere Leistungen (nur Tarif VSAPlus 1):	
Krankenrücktransport Überführung Bestattung im Ausland	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 100 % der notwendigen Mehrkosten eines aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransports nach Deutschland.</li><li>■ 100 % der Überführungskosten nach Deutschland im Todesfall bis 5.000,- € aus dem europäischen Ausland, sonst bis 10.000,- €.</li><li>■ 100 % der Bestattungskosten im Ausland max. bis zu dem Betrag, der bei einer Überführung erstattet worden wäre.</li></ul>

## 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**  
**Bereich LD/Reiseversicherung**  
**70166 Stuttgart**  
**Telefon 07 11/66 03-68 20**  
**Telefax 07 11/66 03-22 08**

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

# Beitragstabelle VSaplus 1

Beitrag je versicherter Person

VSaplus 1 (Reisende ins Ausland, Mindestvertragsdauer 9 Wochen)				
Reisedauer insgesamt in ange- fangenen Wochen	bis einschließlich 59 Jahre		ab 60 Jahre	
	ohne USA Beitrag in €	mit USA Beitrag in €	ohne USA Beitrag in €	mit USA Beitrag in €
9	31,50	63,00	63,00	126,00
10	35,00	70,00	70,00	140,00
11	38,50	77,00	77,00	154,00
12	42,00	84,00	84,00	168,00
13	45,50	91,00	91,00	182,00
14	245,00	490,00	490,00	980,00
15	262,50	525,00	525,00	1.050,00
16	280,00	560,00	560,00	1.120,00
17	297,50	595,00	595,00	1.190,00
18	315,00	630,00	630,00	1.260,00
19	332,50	665,00	665,00	1.330,00
20	350,00	700,00	700,00	1.400,00
21	367,50	735,00	735,00	1.470,00
22	385,00	770,00	770,00	1.540,00
23	402,50	805,00	805,00	1.610,00
24	420,00	840,00	840,00	1.680,00
25	437,50	875,00	875,00	1.750,00
26	455,00	910,00	910,00	1.820,00
27	472,50	945,00	945,00	1.890,00
28	490,00	980,00	980,00	1.960,00
29	507,50	1.015,00	1.015,00	2.030,00
30	525,00	1.050,00	1.050,00	2.100,00
31	542,50	1.085,00	1.085,00	2.170,00
32	560,00	1.120,00	1.120,00	2.240,00
33	577,50	1.155,00	1.155,00	2.310,00
34	595,00	1.190,00	1.190,00	2.380,00
35	612,50	1.225,00	1.225,00	2.450,00
36	630,00	1.260,00	1.260,00	2.520,00
37	647,50	1.295,00	1.295,00	2.590,00
38	665,00	1.330,00	1.330,00	2.660,00
39	682,50	1.365,00	1.365,00	2.730,00
40	700,00	1.400,00	1.400,00	2.800,00
41	717,50	1.435,00	1.435,00	2.870,00
42	735,00	1.470,00	1.470,00	2.940,00
43	752,50	1.505,00	1.505,00	3.010,00
44	770,00	1.540,00	1.540,00	3.080,00
45	787,50	1.575,00	1.575,00	3.150,00
46	805,00	1.610,00	1.610,00	3.220,00
47	822,50	1.645,00	1.645,00	3.290,00
48	840,00	1.680,00	1.680,00	3.360,00
49	857,50	1.715,00	1.715,00	3.430,00
50	875,00	1.750,00	1.750,00	3.500,00
51	892,50	1.785,00	1.785,00	3.570,00
52	910,00	1.820,00	1.820,00	3.640,00
53	927,50	1.855,00	1.855,00	3.710,00

# Beitragstabelle VSaplus 2

Beitrag je versicherter Person

VSaplus 2 (Besucher in Deutschland, Mindestvertragsdauer 2 Wochen)		
Reisedauer insgesamt in ange- fangenen Wochen	bis einschließlich 59 Jahre	ab 60 Jahre
	Beitrag in €	Beitrag in €
2	40,00	80,00
3	60,00	120,00
4	80,00	160,00
5	100,00	200,00
6	120,00	240,00
7	140,00	280,00
8	160,00	320,00
9	180,00	360,00
10	200,00	400,00
11	220,00	440,00
12	240,00	480,00
13	260,00	520,00
14	280,00	560,00
15	300,00	600,00
16	320,00	640,00
17	340,00	680,00
18	360,00	720,00
19	380,00	760,00
20	400,00	800,00
21	420,00	840,00
22	440,00	880,00
23	460,00	920,00
24	480,00	960,00
25	500,00	1.000,00
26	520,00	1.040,00
27	540,00	1.080,00
28	560,00	1.120,00
29	580,00	1.160,00
30	600,00	1.200,00
31	620,00	1.240,00
32	640,00	1.280,00
33	660,00	1.320,00
34	680,00	1.360,00
35	700,00	1.400,00
36	720,00	1.440,00
37	740,00	1.480,00
38	760,00	1.520,00
39	780,00	1.560,00
40	800,00	1.600,00
41	820,00	1.640,00
42	840,00	1.680,00
43	860,00	1.720,00
44	880,00	1.760,00
45	900,00	1.800,00
46	920,00	1.840,00
47	940,00	1.880,00
48	960,00	1.920,00
49	980,00	1.960,00
50	1.000,00	2.000,00
51	1.020,00	2.040,00
52	1.040,00	2.080,00
53	1.060,00	2.120,00

# Ausfüllhilfe und -hinweise

## Bitte beim Ausfüllen der Anmeldung beachten:

### Zu versichernde Person (Versicherungsnehmer)

Versicherungsnehmer kann in Tarif **VSAPLUS** nur eine zu versichernde Person sein. Soll eine Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, alleine versichert werden, so ist auch diese als Versicherungsnehmer einzutragen. Der gesetzliche Vertreter bzw. der Gastgeber darf daher nicht als Versicherungsnehmer eingesetzt 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, 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 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) 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 Reisewoche**, 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.**

### Mitversichernde (Ehe-)Partner und/oder Kinder

Weitere mitversichernde Personen nach Tarif **VSAPLUS** sind einzutragen. Es können auch Personen mitversichert werden, die mit dem Versicherungsnehmer in keinem familiären Verhältnis stehen.

### 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 bis 31.12.2014

HALLESCHER-Vermittlernummer	HALLESCHER-Eingangsstempel	HALLESCHER-Versicherungsnummer
-----------------------------	----------------------------	--------------------------------

## Zu versichernde Person (Versicherungsnehmer)<sup>1</sup>

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

## c/o-Adresse des Gastgebers bei Tarif VSaplus 2

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

## Gewünschter Tarif

<input type="checkbox"/> <b>VSaplus 1</b> (Aufenthalt im Ausland) Mindestvertragsdauer: 9 Wochen <b>Reiseziel</b> <input type="checkbox"/> <b>USA (auch nur zeitweise)</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonstige</b>	<input type="checkbox"/> <b>VSaplus 2</b> (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
---	----------------	-------------------	----------------	---------------	--------

## Mitversichernde Personen

				Beitrag des Versicherungsnehmers <small>(Bitte Beiträge für volle Wochen berechnen)</small>	Beitrag €
Zuname (nur falls abweichend vom Versicherungsnehmer)	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht		
				Beitrag €	Beitrag €
				Beitrag €	Beitrag €
				Beitrag €	Beitrag €
				Beitrag €	Beitrag €
				Beitrag €	Beitrag €
				Beitrag €	Beitrag €
					Gesamtbeitrag €

## SEPA-Lastschriftmandat

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

Weitere Angaben auf dem nächsten Blatt >>



**Fortsetzung der Angaben für Versicherungsnehmer:**

Zuname	Vorname	
Straße/Nr.	PLZ	Ort

**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 § 5 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, die Sie oder Ihr Vermittler in der Anmeldung gemacht haben, zutreffen und vollständig sind. 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 auf der folgenden Seite.**

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 Einwilligung- und Schweigepflichtenbindungserklärungen sind für die Prüfung der Anmeldung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der HALLESCHER unentbehrlich. **Sämtliche Erklärungen finden Sie im Volltext auf den folgenden Seiten. Wir bitten Sie, diese vor Ihrer Unterschrift genau zu lesen.**

- I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung
  - 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HALLESCHER 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 HALLESCHER 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 Einwilligung- und Schweigepflichtenbindungserklärungen 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



Dr. Walter Botermann



Wiltrud Pekarek

Vermittlernummer: 620394

HELBICH GMBH, Adelheid Helbich

Versicherungsfachfrau/Actuary, BWV

BREITSCHIEDSTRASSE 2 A, 63477 MAINTAL, GERMANY

PHONE: +49-6181-43816-80, FAX: +49-6181-43816-81

H A M B U R G - H R B 5 3 7 5 3

§34D ABS. 1 GEWO IHK HH:D-OFKI-WHE31-81

HALLESCHE  
Krankenversicherung  
auf Gegenseitigkeit  
70166 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE89ZZZ00000031444

Mandatsreferenz  
»wird nachgeliefert«

## SEPA-Lastschriftmandat

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 Lastschritteinzug ankündigen. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen bzw. feststehenden Lastschriftbeträgen genügen eine einmalige Unterrichtung vor dem ersten Lastschritteinzug 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 Neuantrag/-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

**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.

### Datenschutzerklärung

#### I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung<sup>1</sup>

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 diese Anmeldung 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 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.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Prüfung der Anmeldung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der HALLESCHE Krankenversicherung unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter 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 dieser Anmeldung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Anmeldung 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 bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Anmeldebearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Anmeldung 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 Anmeldung 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 Anmeldung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

<sup>1</sup> Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die HALLESCHER 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 der Anmeldung 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 und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Anmeldung an die HALLESCHER Krankenversicherung übermittelt werden.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Anmeldung beziehen, gilt sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die HALLESCHER Krankenversicherung konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Anmeldung 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 HALLESCHER Krankenversicherung**

Die HALLESCHER 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 HALLESCHER 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 HALLESCHER 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 HALLESCHER Krankenversicherung zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HALLESCHER Krankenversicherung tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die HALLESCHER 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 im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die HALLESCHER Krankenversicherung Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und – soweit erforderlich – für die anderen Stellen.

Die HALLESCHER Krankenversicherung führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die HALLESCHER 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](http://www.hallesche.de/dienstleisterliste)) eingesehen oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten (Anschrift: HALLESCHER Krankenversicherung a. G., Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart) oder telefonisch unter 0 800/30 20 100 angefordert werden.

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

Ich willige ein, dass die HALLESCHER 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 HALLESCHER Krankenversicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns 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 HALLESCHER 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 HALLESCHER Krankenversicherung Ihre Versicherungsanmeldung oder 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 HALLESCHER 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 HALLESCHER 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 geschützter 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.

#### 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 Anmeldung 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 Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

#### II. Hinweis auf das Widerspruchsrecht in die Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung

Ich kann der Verarbeitung oder der Nutzung meiner Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung jederzeit widersprechen. Der Widerspruch bedarf keiner bestimmten Form und ist z. B. per Brief, Fax, E-Mail oder Telefon möglich. Er ist zu richten an die HALLESCHE Krankenversicherung a. G.

#### 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**

### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Vertrag geschlossen und Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

**HALLESCHE Krankenversicherung a. G.**  
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 07 11/66 03-24 41

### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir 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. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, 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. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### **Besondere Hinweise**

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

Ihre  
**HALLESCHE Krankenversicherung**

## 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, Creditreform e.V., Arvato Infoscore GmbH)
■ Datenträger-/Aktenentsorgung	■ Entsorgungsunternehmen
■ Druck-/Kuvertierarbeiten und Versand	■ Druckereien und Postdienstleister
■ Forderungsmanagement (außergerichtliche und gerichtliche Mahnverfahren)	■ Rechtsanwälte Rüdele & Fischbach ■ Fülleborn Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
■ IT-Dienstleistungen (Programmiertätigkeiten, User-Help-Desk, Hard- und Softwareimplementierung und -unterstützung)	■ Externe IT-Dienstleistungsunternehmen
■ Marketing (Marktanalysen, Marktforschung, Servicestudien, Kundenbefragungen, Mailingaktionen)	■ Marketing-/Marktforschungsunternehmen
■ Servicekartenherstellung (»Card für Privatversicherte«)	■ Giesecke & Devrient GmbH

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

Übertragene Aufgaben	Auftragnehmer/Dienstleistungskategorien
■ Assistance-Leistungen (Reiserückholddienste, Arzt- und Krankenhaussuche im Ausland, medizinische Beratung, Medizinprodukte)	■ MD Medicus Assistance Service GmbH ■ Anbieter medizinischer Produkte
■ Betreuung von Firmenversicherten im Ausland (Leistungsbearbeitung und Vertragsverwaltung)	■ Verwaltungsdienstleistungsunternehmen
■ Telefonischer Kundenservice	■ SELLBYTEL Group GmbH

### Gemeinsame Datenverarbeitung der Gesellschaften im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

- ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a. G.
- HALLESCHE Krankenversicherung a. G.
- ALTE LEIPZIGER Versicherung AG
- RECHTSSCHUTZ UNION Schaden GmbH
- ALTE LEIPZIGER Bauspar AG
- ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH
- ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG
- ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds AG
- ALTE LEIPZIGER Pensionsmanagement GmbH
- ALTE LEIPZIGER Treuhand GmbH

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), werden die Stammdaten der Antragsteller, Anmeldenden, Interessenten und Versicherten der Unternehmen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern in einer gemeinschaftlich genutzten Datenbank geführt.

Diese Stammdaten umfassen Name, Adresse, Geburtsdatum und -ort, Kunden- und Versicherungsnummer, Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten sowie Sperrvermerke zu Werbung und Markt-/Meinungsforschung.

Die Datenverarbeitung umfasst ferner IT-Dienstleistungen sowie Verträge über die Nutzung von Räumlichkeiten und Technik. Ansonsten besteht eine getrennte Datenhaltung in den einzelnen Unternehmen.

\* Liste der Dienstleister gemäß Ihrer »Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung«

## Empfangsbestätigung

Vermittlernummer	Vermittlername
Datum der Anmeldung	Versicherungsnummer (falls vorhanden)

### Versicherungsnehmer

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
----------	---------	--------------

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

- **Produktinformationsblatt**
- **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

**Wichtig:  
Bitte ausfüllen und  
mit der Anmeldung  
zurückschicken.**

Senden Sie diese Bestätigung bitte zusammen mit Ihrer Anmeldung zurück.

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
-----------	---------------------------------------



# Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

## Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Antrag/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 Vertragsschluss. 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

# Produktinformationsblatt für Tarif VSAPlus

In dieser Übersicht stellen wir Ihnen den Versicherungsvertrag kurz vor und geben Ihnen eine erste Orientierungshilfe über die wesentlichen Rechte und Pflichten aus Ihrem Vertrag.

Den genauen Vertragsinhalt entnehmen Sie bitte dem Tarif und den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie eventuell sonstigen getroffenen Vereinbarungen.

## Welche Versicherungsart bieten wir Ihnen an?

Die HALLESCHER bietet Ihnen Versicherungsschutz im Bereich der Krankenversicherung.

## Ihr Versicherungsschutz

Tarifstufe VSAPlus 1: Versicherungsschutz für Personen mit Wohnsitz in Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland.

Tarifstufe VSAPlus 2: Versicherungsschutz für Personen mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands bei einem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.

Tarif	Leistungsmerkmale
<b>VSAPlus</b>	<b>VSAPlus 1, VSAPlus 2:</b> Auslands-Reiseschutz von 9 Wochen bis zu einem Jahr (in Tarif VSAPlus 2 von 2 Wochen bis zu einem Jahr) für die medizinisch notwendige Heilbehandlung im Ausland beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus. <b>VSAPlus 1:</b> Zusätzlich ist ein medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland versichert.

Bitte beachten Sie, dass sich der volle Umfang der einzelnen Leistungen aus dem gewählten Tarif und den dazugehörigen AVB unter »Was ist versichert und wo und wie lange gilt der Versicherungsschutz?«, »Welche Leistungen sind versichert?« und »Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?« ergibt.

## Beitrag für Ihren gewünschten Versicherungsschutz

Alter Angefangene Wochen	VSAPlus 1				VSAPlus 2	
	0 – 59 Jahre	0 – 59 Jahre	ab 60 Jahre	ab 60 Jahre	0 – 59 Jahre	ab 60 Jahre
	ohne USA	mit USA	ohne USA	mit USA	€	€
	€	€	€	€	€	€
2	-	-	-	-	40,00	80,00
3	-	-	-	-	60,00	120,00
4	-	-	-	-	80,00	160,00
5	-	-	-	-	100,00	200,00
6	-	-	-	-	120,00	240,00
7	-	-	-	-	140,00	280,00
8	-	-	-	-	160,00	320,00
9	31,50	63,00	63,00	126,00	180,00	360,00
10	35,00	70,00	70,00	140,00	200,00	400,00
11	38,50	77,00	77,00	154,00	220,00	440,00
12	42,00	84,00	84,00	168,00	240,00	480,00
13	45,50	91,00	91,00	182,00	260,00	520,00
14	245,00	490,00	490,00	980,00	280,00	560,00
15	262,50	525,00	525,00	1.050,00	300,00	600,00
16	280,00	560,00	560,00	1.120,00	320,00	640,00
17	297,50	595,00	595,00	1.190,00	340,00	680,00
18	315,00	630,00	630,00	1.260,00	360,00	720,00
19	332,50	665,00	665,00	1.330,00	380,00	760,00
20	350,00	700,00	700,00	1.400,00	400,00	800,00
21	367,50	735,00	735,00	1.470,00	420,00	840,00
22	385,00	770,00	770,00	1.540,00	440,00	880,00
23	402,50	805,00	805,00	1.610,00	460,00	920,00
24	420,00	840,00	840,00	1.680,00	480,00	960,00
25	437,50	875,00	875,00	1.750,00	500,00	1.000,00
26	455,00	910,00	910,00	1.820,00	520,00	1.040,00
27	472,50	945,00	945,00	1.890,00	540,00	1.080,00
28	490,00	980,00	980,00	1.960,00	560,00	1.120,00
29	507,50	1.015,00	1.015,00	2.030,00	580,00	1.160,00
30	525,00	1.050,00	1.050,00	2.100,00	600,00	1.200,00
31	542,50	1.085,00	1.085,00	2.170,00	620,00	1.240,00
32	560,00	1.120,00	1.120,00	2.240,00	640,00	1.280,00
33	577,50	1.155,00	1.155,00	2.310,00	660,00	1.320,00
34	595,00	1.190,00	1.190,00	2.380,00	680,00	1.360,00
35	612,50	1.225,00	1.225,00	2.450,00	700,00	1.400,00
36	630,00	1.260,00	1.260,00	2.520,00	720,00	1.440,00
37	647,50	1.295,00	1.295,00	2.590,00	740,00	1.480,00
38	665,00	1.330,00	1.330,00	2.660,00	760,00	1.520,00
39	682,50	1.365,00	1.365,00	2.730,00	780,00	1.560,00
40	700,00	1.400,00	1.400,00	2.800,00	800,00	1.600,00
41	717,50	1.435,00	1.435,00	2.870,00	820,00	1.640,00
42	735,00	1.470,00	1.470,00	2.940,00	840,00	1.680,00
43	752,50	1.505,00	1.505,00	3.010,00	860,00	1.720,00
44	770,00	1.540,00	1.540,00	3.080,00	880,00	1.760,00
45	787,50	1.575,00	1.575,00	3.150,00	900,00	1.800,00
46	805,00	1.610,00	1.610,00	3.220,00	920,00	1.840,00
47	822,50	1.645,00	1.645,00	3.290,00	940,00	1.880,00
48	840,00	1.680,00	1.680,00	3.360,00	960,00	1.920,00
49	857,50	1.715,00	1.715,00	3.430,00	980,00	1.960,00
50	875,00	1.750,00	1.750,00	3.500,00	1.000,00	2.000,00
51	892,50	1.785,00	1.785,00	3.570,00	1.020,00	2.040,00
52	910,00	1.820,00	1.820,00	3.640,00	1.040,00	2.080,00
53	927,50	1.855,00	1.855,00	3.710,00	1.060,00	2.120,00

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 kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Einzelheiten zur Beitragszahlung finden Sie in den AVB im Kapitel »Was kostet die Versicherung und wann sind die Beiträge zu zahlen?« und »Wann beginnt der Versicherungsschutz?«.

#### **Welche Leistungen sind nicht versichert?**

Bestimmte Leistungen sind generell nicht im Versicherungsschutz enthalten.

So können beispielsweise keine Leistungen beansprucht werden, wenn ein Versicherungsfall vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführt wurde. Auch für die daraus resultierenden Folgen besteht kein Leistungsanspruch. Gleiches gilt beispielsweise für Verletzungen von Berufssportlern, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen verursacht wurden.

Ebenfalls kein Leistungsanspruch besteht beispielsweise für die Behandlung geistiger und seelischer Erkrankungen. Zahnersatzmaßnahmen werden nur bei Unfall erstattet.

Genauere Informationen finden Sie in den Kapiteln »Welche Leistungen sind versichert?« und »Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?« Ihrer AVB.

#### **Was müssen Sie bei Vertragsschluss beachten?**

Beantworten Sie unsere Fragen im Rahmen der Anmeldung zum Versicherungsschutz wahrheitsgemäß. Fehlende, falsche oder bagatellierte Angaben führen dazu, dass der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder eine nachträgliche Anpassung des Vertrags vornehmen kann.

Detaillierte Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht finden Sie im Abschnitt »Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung« der jeweiligen Anmeldung.

#### **Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?**

Während der Vertragslaufzeit kann der Versicherer beispielsweise jederzeit den Nachweis über Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes (Tarifstufe VSAPlus 1) oder über Beginn und Ende des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland (Tarifstufe VSAPlus 2) verlangen.

Kommen Sie diesen oder weiteren Pflichten während der Vertragslaufzeit nicht nach, kann dies zu einer teilweisen oder vollständigen Leistungskürzung führen. Bitte lesen Sie Näheres zu Ihren Pflichten in den AVB unter »Welche Mitwirkungspflichten sind im Leistungsfall zu beachten?« und »Was geschieht, wenn die Mitwirkungspflichten nicht beachtet werden?«.

#### **Was müssen Sie bei einem Eintritt des Versicherungsfalls beachten?**

Um Ihre Leistung zu erstatte, benötigen wir die Rechnungen, Rezepte und Bescheinigungen im Original. Bei offenen Fragen zum Versicherungsfall sind Sie zu jeder Auskunft verpflichtet, die wir zur Feststellung unserer Leistungsverpflichtung benötigen.

Kommen Sie diesen oder weiteren Pflichten bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht nach, kann dies zu einer teilweisen oder vollständigen Leistungskürzung führen. Bitte lesen Sie Näheres zu Ihren Pflichten in den AVB unter »Welche Mitwirkungspflichten sind im Leistungsfall zu beachten?«, »Was geschieht, wenn die Mitwirkungspflichten nicht beachtet werden?« und »Was ist zu beachten, wenn Ansprüche gegenüber Dritten bestehen?«.

#### **Ab wann haben Sie Versicherungsschutz?**

Sie haben Versicherungsschutz mit dem ersten Tag des Auslandsaufenthaltes (Tarifstufe VSAPlus 1) bzw. mit dem Tag der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland (Tarifstufe VSAPlus 2). Wird der Vertrag in der Tarifstufe VSAPlus 2 innerhalb der ersten 14 Tage nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland geschlossen, haben Sie Versicherungsschutz ab Vertragsschluss.

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

Die genauen Regelungen lesen Sie in den AVB unter »Wann beginnt der Versicherungsschutz?« und »Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und für wie lange ist er abgeschlossen?«.

#### **Wann endet Ihr Versicherungsvertrag?**

Der Versicherungsvertrag endet nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, spätestens jedoch mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes (Tarifstufe VSAPlus 1) bzw. des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland (Tarifstufe VSAPlus 2). Die maximale Vertragsdauer beträgt insgesamt 1 Jahr. Auch durch die Verlängerung eines Vertrages oder durch den Abschluss eines neuen Vertrages kann die maximale Vertragslaufzeit von einem Jahr insgesamt nicht überschritten werden.

Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsvertrages lesen Sie in den AVB unter »Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und für wie lange ist er abgeschlossen?«, »Wann endet der Versicherungsschutz?« und »Wann endet der Versicherungsvertrag?«.

# 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  
Reinsburgstraße 10  
70178 Stuttgart

Vorstandsvorsitzender: Dr. Walter Botermann

## Postanschrift

HALLESCHE  
70166 Stuttgart

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

Telefon: 0 800/30 20 100, Fax: 07 11/66 03-3 33,

E-Mail: [service@hallesche.de](mailto:service@hallesche.de), Internet: [www.hallesche.de](http://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, Bereich Versicherungen, 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«.

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

HALLESCHE Krankenversicherung a. G.  
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 07 11/66 03-3 33

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir 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. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, 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. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### Besondere Hinweise

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

Ihre  
HALLESCHE Krankenversicherung

## Vertragslaufzeit und Möglichkeiten einer Vertragsbeendigung

Ihr Versicherungsvertrag ist unbefristet. Ausnahmen gibt es in den Ausbildungs-, Auslands- und Optionstarifen sowie in Tarif *plusU* 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 Schriftform und ist an die HALLESCHE Krankenversicherung zu richten.

### Vertragsprache, 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: 0 800/30 20 100, Fax: 07 11/66 03-3 33,  
E-Mail: [service@hallesche.de](mailto:service@hallesche.de)

Gelingt dies nicht, können Sie sich kostenfrei an den außergerichtlichen Streitschlichter, den Ombudsmann der privaten Krankenversicherung, wenden. Voraussetzung ist, dass bereits eine Stellungnahme des Krankenversicherers vorliegt und der Vorgang bislang weder an die Aufsichtsbehörde noch an ein Gericht weitergeleitet wurde.

Die Postanschrift lautet: Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.

Sie können sich außerdem an unsere Aufsichtsbehörde wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 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 November 2013

## 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?

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

### 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 im

**Tarif VSAPlus 1** auf das Ausland und im

**Tarif VSAPlus 2** auf die Bundesrepublik Deutschland.

Für **Tarif 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 gilt auch der Tod.

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

(5) Tarif 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. In diesem Zusammenhang wird jedoch auf § 5 Abs. 4 Nr. 4.1 d), § 8 Abs. 2 Nr. 2.2, § 9 Abs. 1 Nr. 1.3 und 1.4 und § 10 Abs. 4 und 5 verwiesen.

§ 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 VSApplus ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag gemäß den Bestimmungen der Satzung des Versicherers.

#### § 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt in **Tarifstufe VSApplus 1** mit dem ersten Tag des Auslandsaufenthaltes, in **Tarifstufe VSApplus 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 SEPALastschriftmandat erteilt wurde und die Lastschrift vom Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird aus den Tarifstufen VSApplus 1 und VSApplus 2 nicht geleistet.

(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) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Ausland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei. Heilpraktikerleistungen sind nicht Gegenstand dieses Tarifs.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Leistungserbringern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

(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) Erstattungsfähig sind

(4.1) medizinisch notwendige Aufwendungen für

a) ärztliche Heilbehandlung.

b) Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Heilmittel im Sinne dieses Tarifes sind Bestrahlungen, Inhalationen und elektro-physikalische Maßnahmen.

c) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Zahnersatz, der bei einem durch Unfall verursachten Versicherungsfall notwendig geworden ist, wird in einfacher Ausführung zu 50 % bis zu einem Rechnungsbetrag von 500,- € erstattet.

d) 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 Bundespflegesatzverordnung (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.

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

f) 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).

(4.2) für Personen mit einem ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland

a) 100 % der notwendigen Kosten für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport (Beförderung kranker oder verletzter Personen, die nicht mit eigenen oder öffentlichen Verkehrsmitteln als gewöhnlicher Passagier reisen können) in die Bundesrepublik Deutschland,

wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheits-schädigung zu befürchten ist,

oder

wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen die zukünftige medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung im Ausland voraussichtlich einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigt.

Der Anspruch auf Kostenerstattung vermindert sich um die Rückreisekosten, die bei normalem Verlauf der Reise entstanden wären, soweit dem Versicherer wegen der Nichtinanspruchnahme Erstattungsansprüche zustehen.

b) 100 % der notwendigen Kosten einer Überführung im Todesfall in die Bundesrepublik Deutschland bis zu einer Höhe von 5.000,- € bei einer Überführung aus dem europäischen Ausland, sonst bis 10.000,- €.

c) 100 % der Kosten für eine Bestattung im Ausland bei einem Todesfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis zu dem Betrag, der bei einer Überführung erstattet worden wäre.

(5) 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 HALLESCHER Krankenversicherung über die tarifliche Leistung hinaus

(5.1) 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;

(5.2) 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.

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

a) wenn für das Aufenthaltsland keine Reisewarnung durch das Auswärtige Amt besteht oder

b) wenn eine Reisewarnung erst während des Auslandsaufenthaltes ausgesprochen wird und die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Landes gehindert wird.

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

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

(1.6) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung. Aufwendungen werden aber insoweit erstattet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehl- oder Frühgeburt oder (ein nicht rechtswidriger) Schwangerschaftsabbruch notwendig ist.

(1.7) Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie. Der Leistungsausschluss für Zahnersatz gilt nicht für Aufwendungen für einen durch Unfall eingetretenen Versicherungsfall.

(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 Aufenthaltswitzweck 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.

(1.15) Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.

(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 HALLESCHER Krankenversicherung aG, 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.

## § 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 **Tarif VS Aplus 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 HALLESCHER 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 HALLESCHER Krankenversicherung organisiert werden.

Der Anspruch auf Kostenerstattung vermindert sich um die Rückreisekosten, die bei normalem Verlauf der Reise entstanden wären.

(2.2) bei **Tarif VS Aplus 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 VS Aplus 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 VS Aplus 2 mit Beginn eines Versicherungsschutzes, mit der der Krankenversicherungspflicht des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland nachgekommen wird;

(1.4) in der Tarifstufe VS Aplus 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 VS Aplus 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 VS Aplus 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 Absätze 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 auf Grund 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 Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart wird.

### § 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 Versicherungen, die bis zum 31.12.2014 abgeschlossen werden.**