

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: Christoph Bohn

Postanschrift

Hallesche
70166 Stuttgart

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

Telefon: 0800 3020-100, Fax: 0711 6603-333,
E-Mail: service@hallesche.de, Internet: www.hallesche.de

Sicherungsfonds

Die Hallesche gehört dem Sicherungsfonds der privaten Krankenversicherer an, der zum Schutz der Ansprüche unserer Versicherungsnehmer und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

Die Postanschrift lautet: Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 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“.

Vertragslaufzeit und Möglichkeiten einer Vertragsbeendigung

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

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

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

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

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

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

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: 0800 3020-100, Fax: 0711 6603-333, E-Mail: service@hallesche.de

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

Außergerichtliche Streitbeilegung

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

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Telefon: 0800 2550-444 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Telefax: 030 2045-8931
E-Mail: ombudsmann@pkv-ombudsmann.de
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren beim Ombudsmann ist, dass

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

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

Sie können sich außerdem an unsere Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Gaurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

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

Zusatzinformation für die substitutive Krankenversicherung (Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung)

Krankheitskosten und Beitragsentwicklung

Das Qualitätsmerkmal „Preis-Leistungs-Verhältnis“ wird bei uns durch eine hohe Beitragsstabilität unterstrichen. So fielen Beitragsanpassungen in den vergangenen Jahren im Marktvergleich moderat aus.

So moderat sie auch ausfallen: Beitragsanpassungen sind auf den ersten Blick nicht erfreulich. Und doch sind sie erforderlich, wenn man sich vor Augen hält, dass

- Deutschland eines der besten, aber auch eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt hat.
- der medizinische Fortschritt immer mehr ermöglicht, aber auch mehr kostet.
- sich mit diesem Fortschritt auch Ihr Versicherungsschutz erweitert.
- die Lebenserwartung – erfreulicherweise – immer weiter steigt.

Wir können die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nicht unmittelbar beeinflussen.

Um aber die Auswirkungen auf Ihren Beitrag abzumildern, setzt die Hallesche erhebliche finanzielle Mittel ein.

Möglichkeiten und Maßnahmen zur Beitragsbegrenzung im Alter

Dank des Kapitaldeckungsverfahrens werden vom ersten Tag an Alterungsrückstellungen für die Versicherten gebildet. Diese werden für das Alter angelegt und ermöglichen Entlastungen des Beitrags. Darüber hinaus gibt es viele weitere Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter:

- Mit der modifizierten Beitrags-Zahlung MBZ/lex der Hallesche können Sie in eigener Regie Ihren Beitrag im Alter für die Krankenversicherung senken. Das Prinzip ist einfach: Heute etwas mehr zahlen, dafür im Alter weniger.
- In der Vollversicherung wird zwischen dem 21. bis zum 60. Lebensjahr ein gesetzlich vorgeschriebener Zuschlag in Höhe von 10% erhoben, der in die Alterungsrückstellungen fließt. Ab Alter 65 werden damit Beitragsanpassungen abgemildert.
- Die durch die Alterungsrückstellungen erzielten Zinsen werden den Versicherten gutgeschrieben (zusätzliche Zuschreibung) und tragen ebenso zur Abmilderung von Beitragsanpassungen bei.
- Das Krankentagegeld entfällt mit Ende der Berufstätigkeit. Dadurch sinkt die Beitragshöhe automatisch.
- Beim Rentenversicherungs-Träger kann ein Zuschuss zum Beitrag beantragt werden. Dieser beträgt die Hälfte des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der GKV auf die gesetzliche Rente, maximal der Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Beitrags.
- Sie können Ihren Beitrag auch über einen Tarifwechsel beispielsweise in eine höhere Selbstbehaltstufe verringern.

Darüber hinaus bietet die Hallesche den brancheneinheitlichen Basistarif an. Dieser Grundschutz ist auf das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Der Beitrag entspricht maximal dem Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei Hilfebedürftigkeit kann der Beitrag im Basistarif halbiert werden.

Die Entscheidung für den Basistarif sollte nur in bestimmten Ausnahmefällen getroffen werden. In den Basistarif können versicherte Personen dann wechseln, wenn der Abschluss der

Krankheitskostenvollversicherung bei der Hallesche ab dem 01.01.2009 erfolgte oder die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet hat. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Personen unter 55 Jahren in den Basistarif wechseln, wenn sie z.B. eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder hilfebedürftig sind.

Daneben bietet die Hallesche für vor dem 01.01.2009 abgeschlossene Verträge weiterhin den brancheneinheitlichen Standardtarif an. Der Beitrag ist begrenzt auf den Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die versicherten Personen können u. a. dann in den Standardtarif wechseln, wenn sie das 65. Lebensjahr vollendet haben und über eine Vorversicherungszeit von mindestens 10 Jahren in einer substitutiven Krankenversicherung verfügen.

Wechselmöglichkeiten in die GKV

Ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung ist begrenzt möglich, bspw. bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder bei Eintritt von Arbeitslosigkeit. Ab dem 55. Lebensjahr ist der Wechsel in der Regel ausgeschlossen.

Wechselmöglichkeit zu einer anderen privaten Krankenversicherung

Ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung kann besonders im fortgeschrittenen Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein. Gegebenenfalls ist ein Wechsel auf den Basistarif beschränkt.

Die Abschlusskosten Ihres Versicherungsvertrags

Für die substitutive Krankenversicherung (Krankheitskostenvollversicherung und ggf. eine dazu vereinbarte Krankentagegeldversicherung) finden Sie Informationen zu den Abschlusskosten sowie den übrigen in die Prämie einkalkulierten Kosten auf dem beiliegenden Produktinformationsblatt. Darüber hinaus entstehen für Sie keine sonstigen Kosten.

Prämienzuschlag für Nichtversicherte

Seit 1. Januar 2009 muss jede Person mit Wohnsitz in Deutschland krankenversichert sein. Wird diese Pflicht nicht erfüllt, ist für die Zeit der Nichtversicherung zusätzlich zum Beitrag ein einmaliger Zuschlag zu entrichten. Bitte lesen Sie die Einzelheiten in den AVB unter „Beitragszahlung“. Die Höhe des etwaigen Prämienzuschlags teilen wir Ihnen gesondert mit.

Beitragsentwicklung

Für die substitutive Krankenversicherung (Krankheitskostenvollversicherung und ggf. eine dazu vereinbarte Krankentagegeldversicherung) finden Sie die Beitragsentwicklung auf dem beiliegenden Informationsblatt.

Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

1. Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen.

Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

2. Prinzipien der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem Alter und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als Anwartschaftsdeckungsverfahren oder Kapitaldeckungsverfahren.

Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden¹. Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

¹ Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.