

Ergänzungsschutz – mehr drin für weniger Geld

Krankenhaus, Brille, Zahnersatz

Reduzieren Sie Ihre Eigenbeteiligung

Mit dem Tarif EG sichern Sie sich diese Leistungen:

- Kosten für Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung im Krankenhaus nach einem Unfall.
- Zuzahlungen im Krankenhaus nach einem Unfall zu 100 % (zurzeit 10,- EUR pro Tag) – 28 Tage lang.
- Bis zu 30 %* Erstattung Ihrer Zahnersatz-Rechnung – insgesamt maximal 90 %* der Gesamtkosten.
- Bis zu 30 %* Leistung für Inlays und Implantate (max. 6 Implantate im Ober- und 4 im Unterkiefer).
- 180,- EUR für Brillen – alle 24 Monate.
Bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auch jährlich.
- Übernahme der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung im Ausland und der Mehrkosten bei medizinisch notwendigem und ärztlich verordnetem Rücktransport zu 100 %.
- 100,- EUR pro Jahr für Schutzimpfungen vor Auslandsreisen.

*In den ersten 4 Jahren sind Höchstbeträge bei der Leistung vorgesehen.

Ihre Beiträge in EUR (Tarif EG)

Eintrittsalter	Ergänzungsschutz
0–19	5,90
20–39	10,90
40–59	16,90
60–79	26,90
Ab 80	41,90

Bitte beachten Sie, dass mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe der dann gültige Beitrag zu zahlen ist.

Hand in Hand ist HanseMerkur – ein Grundsatz, der sich in unseren Produkten sowie in allen Leistungsangeboten zeigt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen.



Hand in Hand ist
HanseMerkur

HanseMerkur Versicherungsgruppe

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon 040 4119-1100
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Rundum ein
gutes Gefühl

Krankentagegeld, Zahnersatz
und Zahnbehandlung

Machen Sie sich keine finanziellen Sorgen, wenn Sie krank sind

Krankentagegeld

Vorsorgen statt sich sorgen

Sie glauben, dass Sie sich bei Krankheit keine Gedanken um Ihre Finanzen machen müssen? Leider falsch! Denn Sie erhalten Ihr volles Gehalt durch Ihren Arbeitgeber nur bis zu 6 Wochen. Sind Sie länger krank, müssen Sie mit **finanziellen Einbußen von bis zu 20 %** rechnen.

Besser, Sie sichern sich rechtzeitig ab. Damit zu den gesundheitlichen Schwierigkeiten nicht auch noch finanzielle dazukommen und Sie sich ganz auf das Gesundwerden konzentrieren können!



Mit diesem Minus müssen Sie im Krankheitsfall rechnen

Nettoeinkommen (Beispiel)	1.600,- EUR
Krankengeld (ab der 7. Woche)	1.440,- EUR
Sozialversicherungsbeiträge (12,075 %)	- 174,- EUR
Tatsächliches Krankengeld	= 1.266,- EUR
Ihre Lücke	= 334,- EUR

Wählen Sie Ihr persönliches Krankentagegeld nach Ihren Bedürfnissen aus:

Monatl. Nettoeinkommen in EUR bis	650,-	1.300,-	1.950,-	2.600,-
Monatl. Lücke in EUR bis	150,-	300,-	450,-	600,-
Empfehlung Krankentagegeld	5,-	10,-	15,-	20,-
Monatl. Beitrag in EUR (Tarif KTS)				
Alter: 15–44 Jahre	3,50	7,00	10,50	14,00
Alter: 45–50 Jahre	6,60	13,20	19,80	26,40

Bitte beachten Sie, dass mit Erreichen des 45. bzw. des 55. Lebensjahres der Beitrag für die dann gültige Beitragsgruppe zu zahlen ist.



Ohne Gesundheitsfragen

Unkompliziert und günstig

Das HanseMerkur Tagegeld schließen Sie ganz einfach ab, ohne Gesundheitsfragen beantworten zu müssen.

Damit sichern Sie sich eine günstige Vorsorge für den Krankheitsfall.

Fit Zahn Schutz – für Ihr schönstes Lächeln

Zahnersatz

Zahnersatz wird für gesetzlich Versicherte immer kostenintensiver – trotz steigender Beiträge.

Durch diverse Gesundheitsreformen wurden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen immer weiter reduziert. Sie erstatten nur noch einen Festzuschuss mit einem Bonus von maximal 30 %. Das reicht lediglich für Standard-Materialien aus. Wer bessere Qualität möchte, muss noch tiefer in die eigene Tasche greifen.

Als Kunde der HanseMerkur sind Sie besser dran. Und schneller.

Mit dem Fit Zahn Schutz der HanseMerkur reduzieren Sie Ihren Eigenanteil und erhalten zudem eine erstklassige Versorgung als Privatpatient, z. B. in Form hochwertiger Materialien bei Ihrem Zahnersatz.

Entscheiden Sie sich für die Kombination Zahnzusatz Exklusiv (Tarife EZ + EZT), erhalten Sie **90%* des Rechnungsbetrages** inklusive GKV-Vorleistung bei Abrechnung der Kosten im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ):

- höherwertige Versorgung bei Zahnersatz (privatärztliche Abrechnung)
- Inlays
- Implantate (max. 6 im Oberkiefer, 4 im Unterkiefer) inklusive Knochenaufbau im Zusammenhang mit dem Setzen der Implantate
- für den Zahnersatz erforderliche zahnärztliche Leistungen wie Röntgen oder Anästhesie

*In den ersten 4 Jahren sind Höchstbeträge bei der Leistung vorgesehen.

So zahlen Sie weniger beim Zahnarzt

Zahnarztrechnung Implantat	3.160,00 EUR
Eigenbeteiligung ohne Zahnzusatzversicherung	2.966,45 EUR
Eigenbeteiligung mit HanseMerkur Zahnzusatz Exklusiv	316,00 EUR

Ihre Beiträge in EUR (Tarife EZ + EZT)

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0–14	1,86	36	26,34	54	28,59
15–19	2,71	37	26,47	55	28,62
20	23,58	38	26,61	56	28,65
21	23,78	39	26,75	57	28,68
22	23,99	40	26,88	58	28,71
23	24,18	41	27,02	59	28,73
24	24,38	42	27,15	60	28,76
25	24,57	43	27,28	61	28,77
26	24,76	44	27,41	62	28,79
27	24,94	45	27,54	63	28,80
28	25,12	46	27,66	64	28,81
29	25,29	47	27,79	65	28,82
30	25,46	48	27,91	66	28,83
31	25,62	49	28,03	67	28,83
32	25,77	50	28,15	68	28,83
33	25,91	51	28,27	69	28,83
34	26,06	52	28,38	70	28,83
35	26,20	53	28,49		

Vorsorge Premium – damit haben Sie gut lachen

Zahnbehandlung

Damit Ihre Zähne gesund bleiben

Eine gute Absicherung für einen eventuellen Zahnersatz ist sehr wichtig. Noch besser ist es natürlich, wenn Zahnersatz gar nicht erst notwendig wird.

Regelmäßige Zahnvorsorge ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Und damit die Vorsorgebehandlung Ihr Portemonnaie nicht noch zusätzlich belastet, gibt es Vorsorge Premium mit folgenden Leistungen:

- 65,- EUR pro Jahr für Ihre **professionelle Zahnreinigung**
- Übernahme der Restkosten bei **Komposit- oder Kunststofffüllungen**
- Übernahme der Kosten für **professionelle Zahnversiegelung**
- Übernahme einzelner Leistungen bei **Wurzelbehandlungen nach Vorleistung der GKV**

Für alle Tarife gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Ihre Beiträge in EUR (Tarif EZP)

Eintrittsalter	Vorsorge Premium
Kinder/Jugendliche	4,00
Erwachsene (ab 20 Jahren)	6,90

Vorsorge Premium ist in Kombination mit Zahnzusatz Kompakt, Zahnzusatz Basis und Zahnzusatz Exklusiv oder allein abschließbar.



Versicherungsantrag auf Abschluss einer Zusatz-Krankenversicherung

Ist kein Versicherungsbeginn eingetragen, wird der auf den Antragsingang folgende Monatserste beantragt.

Beantragter Versicherungsbeginn

0 1 M M 2 0 J J

Wird von der HanseMerkur ausgefüllt:

VE	Personen-Nr. (Vers.-Nr.)	Abschlussverm. AD-Nr.	Bestandsbetr. AD-Nr.	GKD-Nr.	MK 050 01.19 002064-065-000001
					AD-Versand <input type="checkbox"/> ja

Identifikations-Nr./Kooperations-/Gruppenversicherungspartner

Mitarbeiter bei Kooperations-/Gruppenversicherungspartner ja, bei nein

Alle im Antrag abgefragten Angaben sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Krankenversicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ihnen gesondert ausgehändigte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation entnehmen.

Antragsteller

Versicherungsnehmer (mindestens 18 Jahre)

Herr Frau

Titel/Name _____ Vorname _____

Straße, Postfach/
Zustellergängung _____ Haus-Nr. _____ Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

Postleitzahl/
Wohnort _____

Staatsangehörigkeit _____ Fax* _____

Telefon* (privat) _____ Telefon* (geschäftlich) _____

E-Mail* _____

Bankverbindung


Mandat für SEPA-Basislastschriften für wiederkehrende Zahlungen

abweichender Beitragszahler (Beitragszahler nicht Antragsteller). Wenn der Antragsteller nicht der Beitragszahler ist, muss das Formular RW 010 (Mandatserteilung für abweichende Beitragszahler) ausgefüllt werden.

Ihre IBAN finden Sie auf Ihrer Bankkarte (die deutsche IBAN besteht inkl. Länderkennzeichen aus 22 Stellen).

IBAN _____ Land _____ Graue Felder nur für nicht deutsche IBAN erforderlich.

SEPA-Mandatserteilung siehe Schluss-erklärungen

Datum _____ **1. Unterschrift** des Antragstellers 

Zahlungsweise

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich Firmenabrechnung

Zu versichernde Personen

Hinweis: wenn Antragsteller = zu versichernde Person 1, dann nur die grün markierten Felder ausfüllen

Person 1	Person 2
Vorname (falls abw. vom Antragsteller: auch Name) _____ <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname (falls abw. vom Antragsteller: auch Name) _____ <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____	Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____
Ich bin in folgender deutschen GKV krankenversichert: _____	Ich bin in folgender deutschen GKV krankenversichert: _____
Bei Auszubildenden: Art der Ausbildung _____ Dauer von _____ bis _____	Bei Auszubildenden: Art der Ausbildung _____ Dauer von _____ bis _____

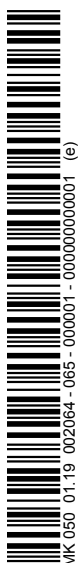
Gewünschte Tarife

Person 1		Person 2	
Tarif(e)	Tariflicher Monatsbeitrag in EUR	Tarif(e)	Tariflicher Monatsbeitrag in EUR
<input type="checkbox"/> EG	_____	<input type="checkbox"/> EG	_____
<input type="checkbox"/> EZ	_____	<input type="checkbox"/> EZ	_____
<input type="checkbox"/> EZE	_____	<input type="checkbox"/> EZE	_____
<input type="checkbox"/> EZT	_____	<input type="checkbox"/> EZT	_____
<input type="checkbox"/> EZP	_____	<input type="checkbox"/> EZP	_____
<input type="checkbox"/> EZK	_____	<input type="checkbox"/> EZK	_____
<input type="checkbox"/> EZL	_____	<input type="checkbox"/> EZL	_____
	Monatlicher Gesamtbeitrag in EUR Person 1 _____		Monatlicher Gesamtbeitrag in EUR Person 2 _____

* Diese Angaben sind freiwillig.

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Verteiler:
Blatt 1 – HanseMerkur
Blatt 2 – Kunde
Blatt 3 – Vermittler





Wir verweisen an dieser Stelle nochmals auf die Ihnen gesondert ausgehändigte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation entnehmen.

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.

Je nach gewünschtem Tarif ist die Beantwortung folgender Fragen erforderlich:

Tarif EG, EZ, EZE, EZT: Fragen 1 bis 3

Tarif EZK, EZL: Fragen 1 bis 4

Tarif EZP, KTS: es ist keine Beantwortung erforderlich

Angaben zum Zahnstatus

	Person 1	Person 2
1. Fehlen Zähne im natürlichen Gebiss, die noch nicht ersetzt sind? Falls ja, bitte Anzahl angeben. (Vollständiger Lückenschluss, Weisheits- und Milchzähne gelten nicht als fehlende Zähne)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> nein
Wurde die Frage mit „ja“ beantwortet, bin ich mit einem Beitragszuschlag je Tarif und fehlenden Zahn in Höhe von 1,50 EUR (Tarife EG, EZ, EZT), 1,00 EUR (Tarif EZE), 3,00 EUR (Tarif EZK) bzw. 6,00 EUR (Tarif EZL) einverstanden.		
2. Finden derzeit zahnärztliche Maßnahmen statt? (Behandlung und/oder Anfertigung und/oder Erneuerung von Zahnersatz/Implantaten/Kronen/In- bzw. Onlays [Einlagefüllungen bzw. Teilkronen])	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde die Frage mit „ja“ beantwortet, bin ich mit der Vereinbarung „Die Leistungspflicht entfällt für die bereits begonnene Zahnersatzmaßnahme.“ einverstanden.		
3. Sind zahnärztliche Maßnahmen für die Zukunft angeraten? (Behandlung und/oder Anfertigung und/oder Erneuerung von Zahnersatz/Implantaten/Kronen/In- bzw. Onlays [Einlagefüllungen bzw. Teilkronen])	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde die Frage mit „ja“ beantwortet, bin ich mit der Vereinbarung „Die Leistungspflicht entfällt für die angeratene Zahnersatzmaßnahme.“ einverstanden.		
4. Finden derzeit und/oder fanden in den letzten 3 Jahren Parodontosebehandlungen/-untersuchungen statt und/oder sind solche für die Zukunft angeraten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde die Frage mit „ja“ beantwortet, bin ich mit der Vereinbarung „Die Leistungspflicht entfällt für Parodontosebehandlungen und Folgen.“ einverstanden.		

Erklärung zum Tarif KTS

Ich erkläre, dass ich als Arbeitnehmer in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit sechswöchiger Lohnfortzahlung beschäftigt bin.

Hinweis zum Tarif KTS

Es besteht ein Leistungsausschluss für Erkrankungen und Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde. Besteht hinsichtlich dieser Erkrankungen oder Unfallfolgen bei Vertragsschluss aktuell kein Versicherungsfall (vgl. § 1 Abs. 2 AVB/TS) und tritt auch kein weiterer Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes ein, der mit den vor Vertragsschluss bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht, entfällt dieser Leistungsausschluss.

Hinweis zum Tarif EG

Die Leistungspflicht für Krankenhausbehandlung bei Unfall entfällt bedingungsgemäß für die Unfälle, die auf die Ausübung folgender Risikosportarten zurückzuführen sind: Skispringen, Drachenfliegen, Paragliding, Motorrennsport, Boxen, Kickboxen, Thaiboxen, Vollkontaktkarate, Rugby oder Freeclimbing.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, am _____ folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- Gesonderte „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“,
- nebenstehend benannte „Verbraucherinformation(en)“, die darin enthaltenen Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 VVG,
- „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ je beantragtem Tarif,
- Durchschrift/Kopie des „Beratungsprotokolls“.

Verbraucherinformation **Version (z. B. Januar 2018)**

Zahn Ergänzung

Ergänzung

2. Unterschrift des Antragstellers

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen auf der Rückseite dieses Antrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Datenschutzhinweise enthalten, zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die Einwilligung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Kenntnis genommen zu haben und ihr zuzustimmen.

Ort, Datum

3. Unterschrift des Antragstellers

Unterschriften der zu versichernden Personen (unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)

--	--	--

Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der HanseMerkur Versicherungsgruppe verpassen!

Ich bin einverstanden, dass mich die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe* zu versicherungsbezogenen Produkten, Services oder Marktforschungsbefragungen (z. B. zu den Themen Kranken-, Lebens-, Reise- und Sachversicherung) der HanseMerkur Versicherungsgruppe oder der Advigon Versicherung AG über die nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationswege kontaktieren.

* HanseMerkur Krankenversicherung AG, HanseMerkur Spezialer Krankenversicherung AG, HanseMerkur Lebensversicherung AG, HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, HanseMerkur Reiseversicherung AG

Dazu wird die HanseMerkur Krankenversicherung AG meine bei ihr verfügbaren personenbezogenen Daten (u. a. Name, Anschrift, Vertragsdaten) an die weiteren Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe übermitteln.

Bitte informieren Sie mich per: E-Mail Telefon

Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post (HanseMerkur Krankenversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg), E-Mail (info@hansemerkur.de) oder Telefon (040 41 19-0) formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.

Der vorstehende Versicherungsantrag wurde (nicht) in meiner Gegenwart unterschrieben.

Unterschrift und Stempel des Vermittlers/Name in Druckbuchstaben VM-Nr.

--	--

Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

A. Wichtige Erläuterungen

- Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ist im Allgemeinen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzumutbar.
- Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen sowie die jeweiligen Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers.
- Der Versicherungsvertrag wird für zwei Versicherungsjahre geschlossen. Das erste Versicherungsjahr beginnt für den einzelnen Tarif, die einzelnen Tarifklasse oder -stufe jeweils am dem Tag, der auf dem Versicherungsschein unter „Beginn“ angegeben ist. Es endet am 31.12. des dort angegebenen Jahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich.
Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn es nicht vom Versicherungsnehmer und mit Kenntnis der betroffenen versicherten Person(en) zum Ablauf der Vertragszeit fristgemäß gekündigt wird.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Erläuterung zu prädiktiven Gentests**
Nach § 18 des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) darf der Versicherer den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen nicht offengelegt werden. Unter einem „prädiktiven“ Gentest wird dabei die Untersuchung des Erbmateriale eines Gesunden auf die Veranlagung einer bestimmten Krankheit verstanden.

B. Hinweise

- Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde**
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de
- Möchten Sie bestimmte abgefragte Angaben gegenüber dem Vermittler nicht beantworten, können Sie diese der HanseMerkur Krankenversicherung AG unmittelbar schriftlich mitteilen.

C. Erklärungen

- Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Versicherungsschein oder eine schriftliche Annahmestätigung zugegangen ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht. Informationen über das Widerrufsrecht finden Sie in der Verbraucherinformation unter „Wichtige Informationen“.
- Für die beantragte Krankentagegeldversicherung bestätige ich, dass der Tagessatz zusammen mit anderweitigen gleichartigen Ansprüchen 80% des täglichen Durchschnitts-Bruttoeinkommens nicht übersteigt. Ich verpflichte mich, Verminderungen des Einkommens anzuzeigen. Die tarifliche Karenzzeit wurde so gewährt, dass die Zahlung von Krankentagegeld erst nach Ablauf eines ggf. bestehenden Anspruchs auf Gehaltsfortzahlung einsetzt; frühestens aber nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit. Veränderungen der Lohn-/Gehaltsfortzahlungsdauer sind ebenfalls anzuzeigen.
- Ich verpflichte mich, eine Verminderung des Nettoeinkommens der zu versichernden Person, die bis zur Annahme dieses Antrags eintreten, der HanseMerkur Krankenversicherung AG unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
- Mir ist bekannt, dass ich ohne Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt bin, bei einem anderen Versicherungsunternehmen eine weitere Tagesgeldversicherung zu beantragen oder abzuschließen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Tagesgeldversicherung innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Liegt eine vorsätzliche Verletzung der Obliegenheit vor, kann der Versicherer bereits erbrachte Leistungen zurückfordern. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen.

D. Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Krankenversicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Krankenversicherung AG
Siegfried Wedells Platz 1
20354 Hamburg
Telefon: 040 4119-1100
Fax: 040 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemerkur.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemerkur.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) EU-DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
 - zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
 - zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.
- Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) EU-DSGVO.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter www.hansemerkur.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. Übertragungswert) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles prüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Schlussfolgerungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

E. SEPA-Basislastschrift

SEPA-Mandatserteilung

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger
HanseMerkur Versicherungen
Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ0000066149
Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der HanseMerkur Krankenversicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungstermin

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Abbuchung des Beitrages frühestens 5 Tage ab Ausstellungsdatum des Versicherungsscheines erfolgen wird.

F. Einwilligung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die HanseMerkur Krankenversicherung AG – nachfolgend HanseMerkur genannt – daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Personenversicherer benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die HanseMerkur selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HanseMerkur (unter 3.) und
- wenn ein 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. Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur

Ich willige ein, dass die HanseMerkur die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags 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 HanseMerkur 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 sonstiger Angehöriger eines Heilberufs) ergeben.

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

Ich wünsche, dass mich die HanseMerkur in jedem Einzelfall 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 HanseMerkur einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HanseMerkur einwillige oder
 - die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.
- Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.**

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung 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 HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

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

Die HanseMerkur verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur 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 HanseMerkur 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 HanseMerkur 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 HanseMerkur zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HanseMerkur tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die HanseMerkur führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die HanseMerkur führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die HanseMerkur erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter www.hansemerkur.de/service/datenschutz eingesehen oder schriftlich angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die HanseMerkur Ihre Einwilligung.

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

3.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die HanseMerkur 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 HanseMerkur 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 HanseMerkur Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die HanseMerkur speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der HanseMerkur bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

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