Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif ARK Schüler + Studenten

Auch mit Notruf-Service!

Notrufnummer (Deutschland): +49 4441 905-4441

Inhaltsverzeichnis:

Leistungen und Beiträge im Überblick	Seite 2
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	Seite 3 – 4
Informationen zum Versicherungsvertrag	Seite 5 – 6
Versicherungsbedingungen	Seite 7 – 12
Satzung	Seite 13 – 16
Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung	Seite 17 – 19
Informationen zum Datenschutz	Seite 20 - 21

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta

Telefon: 04441 905-0

E-Mail: info@alte-oldenburger.de
Internet: www.alte-oldenburger.de

Vorstand Dr. Dietrich Vieregge (Vorsitzender), Stefan Stührmann
Vorsitzender des Aufsichtsrates Georg Hake
Amtsgericht Oldenburg HRB 110012

Stand 06/2026

Leistungen und Beiträge im Überblick

	Tarifvarianten		
Leistung	**BASIC**	**PROFI**	**PREMIUM**
Behandlungen außerhalb Deutschlands werden im Rahmen der ortsüblichen Sätze erstattet			
ambulante Heilbehandlungskosten in Deutschland gemäß Gebührenordnung für Ärzte			
· nach Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) bis	1,15-fach	1,15-fach	Höchstsatz
· nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) bis	1,8-fach	1,8-fach	Höchstsatz
· in allen anderen Fällen bis	2,3-fach	2,3-fach	Höchstsatz
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100%	100%	100%
ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen pro Jahr	250,- EUR	500,- EUR	100%
Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen	100%	100%	100%
Entbindung*	100%	100%	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%	100%	100%
zahnärztliche Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte bis	2,3-fach	2,3-fach	Höchstsatz
schmerzstillende Zahnbehandlung zu 100% pro Jahr bis	250,- EUR	750,- EUR	1.000,- EUR
Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz zu 50% pro Jahr bis*	1.000,- EUR	1.500,- EUR	2.000,- EUR
Zahnersatz zu 50% pro Jahr bis*	-	1.500,- EUR	2.000,- EUR
unfallbedingter Zahnersatz zu 100% pro Jahr bis	-	2.500,- EUR	2.500,- EUR
stationäre Behandlungskosten in einem Mehrbettzimmer	100%	100%	100%
Transport zur stationären Behandlung	100%	100%	100%
medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%	100%	100%
Kranken-Rücktransportkosten ins Heimatland	100%	100%	100%
Überführungs- und Bestattungskosten bis	10.000,- EUR	10.000,- EUR	10.000,- EUR
Kosten des Beförderungsmittels (einfache Klasse) für die Hin- und Rückreise eines Angehörigen bei einem stationären Aufenthalt (mind. 14 Tage) der versicherten Person	-	100%	100%
Monatsbeitrag bis zum 12. Monat pro Person (EUR)**	**31,-**	**39,-**	**44,-**
Monatsbeitrag ab dem 13. bis zum 60. Monat pro Person (EUR)**	**44,-**	**55,-**	**64,-**

* Die Wartezeit für Entbindungen beträgt acht, für den nicht unfallbedingten Zahnersatz sechs Monate.
** max. bis zum 35. Geburtstag versicherbar

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen und des Versicherungsscheines.
Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen in § 6 der Versicherungsbedingungen (Allgemeiner Teil).

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten gemäß § 4 VVG-InfoV

ALTE OLDENBURGER

Unternehmen:
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
Rechtsform:
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Deutschland

Produkt:
Auslandsreisekrankenversicherung

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend. Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine zeitlich befristete private Auslandsreisekrankenversicherung für Au-Pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden sowie Teilnehmer an Work & Travel-Programmen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

Was ist versichert?

Tarif ARK-S

Bei Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz u.a. für:

- ✓ Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen
- ✓ Rücktransport nach Hause
- ✓ Todesfall im Ausland

Die Höhe der Leistung hängt von der gewählten Tarifvariante (BASIC, PROFI, PREMIUM) ab.

Die genauen Tarifbeschreibungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- ✗ Krankheiten und Beschwerden, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind.
- ✗ Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.

Weiter Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere unter § 6 (Einschränkung der Leistungspflicht).

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Je nach gewählter Tarifvariante gibt es unterschiedliche Deckungsbeschränkungen, zum Beispiel:

- ! Schmerzstillende Zahnbehandlungen pro Jahr: PREMIUM bis 1.000 Euro, PROFI bis 750 Euro, BASIC bis 250 Euro.
- ! Zahnersatz zu 50 % pro Jahr: PREMIUM bis 2.000 EUR, PROFI bis 1.500 EUR, BASIC keine Zahnersatzleistungen.

Weitere Beschränkungen der jeweiligen Tarifvarianten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „B: Besonderer Teil“.

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich weltweit auf das Ausland. Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht nur unter bestimmten Voraussetzungen Versicherungsschutz.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 4 (Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes).

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss sind alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß zu machen. Sofern Sie dagegen verstoßen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.
- Nach Eintritt des Versicherungsfalles ist jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen.
- Im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist Kontakt mit der ALTE OLDENBURGER aufzunehmen.
- Die versicherte Person hat für die Minderung des Schadens zu sorgen.

Die weiteren nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden Pflichten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 7 (Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen).

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Der Erstbeitrag ist bei Versicherungsbeginn fällig.
- Wenn Sie die Beiträge nicht oder verspätet zahlen, kann es zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 3 (Prämie).

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. das Ausland, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – zum vereinbarten Zeitpunkt, mit Beendigung des Versicherungsvertrages, mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland oder wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

Weitere Einzelheiten zum Beginn und Ende des Versicherungsschutzes können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 4 (Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes) entnehmen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Zeitpunkt.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 2 (Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages).

Informationen zum Versicherungsvertrag bei dem ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. gemäß § 1 VVG-InfoV

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte des Versicherungsvertrages. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil des Versicherungsvertrages.

Identität des Versicherers

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
Telefon: 04441 905-0
Fax: 04441 905-470
E-Mail: info@alte-oldenburger.de
Internet: www.alte-oldenburger.de
Registergericht: Amtsgericht Oldenburg HRB 110012
Sitz: Vechta, Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Ladungsfähige Anschrift/gesetzliche Vertreter

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.,
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta / Postfach 1363, 49362 Vechta, vertreten durch den Vorstand Dr. Dietrich Vieregge (Vors.), Stefan Stührmann

Hauptgeschäftstätigkeit/Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. ist der direkte und indirekte Betrieb der Krankenversicherung.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die ALTE OLDENBURGER nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Gesamtpreis

Die Monatsbeiträge der jeweiligen Tarifvarianten entnehmen Sie bitte der Übersicht auf Seite 2.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Der Erstbeitrag ist bei Versicherungsbeginn fällig. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens ab Zahlung des Beitrags. Wenn Sie den Beitrag nicht oder verspätet zahlen, kann es zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen. Weitere Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen unter § 3 „Prämie".

Gültigkeit der Informationen

Die auf Seite 2 genannten Beiträge gelten vorbehaltlich der Bestätigung im Versicherungsschein.

Zustandekommen des Vertrages

Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Antritt der Auslandsreise bzw. nach Ablauf der Frist von einem Monat nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.

Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der Versicherer eine Versicherungsbestätigung an den Versicherungsnehmer sendet.

Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Nummer 3 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag zur Rückzahlung zur Verfügung.

Beginn des Versicherungsschutzes

Den von Ihnen gewünschten Versicherungs**beginn** entnehmen Sie bitte dem Antrag/Versicherungsschein. Als Versicherungsbeginn kann nur der Erste eines Monats vereinbart werden.

Der Versicherungs**schutz** beginnt mit dem Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

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

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.,
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
E-Mail: info@alte-oldenburger.de

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

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu zugestimmt, oder im Rahmen eines Fernabsatzvertrages (z. B. online oder telefonisch) ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich errechnet durch die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Jahresbeitrages bzw. 1/30 des Monatsbeitrages bei monatlicher Zahlweise.

Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

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

Besondere Hinweise

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

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

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 12 Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Vertragslaufzeit

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer abgeschlossen werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der ALTE OLDENBURGER vorgelegen hat und diese dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung neu eingetreten sind.

Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Zeitpunkt. Weitere Beendigungsmöglichkeiten können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Anwendbares Recht/Zuständiges Gericht

Die vorvertragliche Beziehung und das Versicherungsverhältnis unterliegen dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Gegen uns gerichtete Klagen können bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Sitz anhängig gemacht werden.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Vertragssprache

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte unter Angabe von Name, Anschrift und Versicherungsnummer über einen der unten aufgeführten Wege an uns.

Falls eine abschließende Bearbeitung nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen möglich ist, erhalten Sie einen Zwischenbescheid.

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
Beschwerdemanagement
Alte-Oldenburger-Platz 1
49377 Vechta
Telefon: 04441 905-0
Fax: 04441 905-470
E-Mail: beschwerde@alte-oldenburger.de

Darüber hinaus haben Sie bei Meinungsverschiedenheiten die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann der Privaten Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin, Tel.: 0800 2550444 (kostenfrei aus den deutschen Telefonnetzen), Fax: 030 20458931, Internet: www.pkv- ombudsmann.de

Die Möglichkeit für Sie als Versicherungsnehmer den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) einzuschalten.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Tel.: 0228 4108-0, Fax: 0228 4108-1550, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. (ALTE OLDENBURGER) nach Tarif ARK Schüler + Studenten

A: Allgemeiner Teil

(gültig für alle im Teil B aufgeführten Tarife BASIC, PROFI und PREMIUM)

§ 1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.

2. Versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten, Praktikanten oder Doktoranden sowie Teilnehmer an Work & Travel-Programmen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (35. Geburtstag), sofern sie eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland;
b) Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland sowie Staatsangehörige der EU-Staaten mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland während eines Aufenthaltes im Ausland;
c) Personen mit anderer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland haben.

3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie Personen mit psychischen Störungen von erheblichem Ausmaß. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Antritt der Auslandsreise bzw. nach Ablauf der Frist von einem Monat nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.

2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht und der Versicherer eine Versicherungsbestätigung an den Versicherungsnehmer sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.

3. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Nummer 3 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag zur Rückzahlung zur Verfügung.

4. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer abgeschlossen werden.

5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre.

6. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der ALTE OLDENBURGER vorgelegen hat und diese dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt.

Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.

7. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.

8. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.

9. Der Versicherungsvertrag endet

a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
b) mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben;
c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
d) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen:
   - wenn sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland entschieden hat oder
   - wenn die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
e) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

§ 3 Prämie

1. Zahlung der Erstprämie:

a) Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
b) Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
c) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Zahlung der Folgeprämien:

a) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Wochen.
b) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie, der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
c) Der Versicherer verbindet die Zahlungsfrist von zwei Wochen mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
d) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt.

§ 4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Geltungsbereich

a) Die ALTE OLDENBURGER bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
b) Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
c) Abweichend von b) besteht unter den folgenden Voraussetzungen auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz:
· Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Beginn und Ende einer jeden Reise in das Heimatland während der Vertragslaufzeit sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen. Bitte beachten Sie hierzu insbesondere § 8 Nummer 1 e)

2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch

a) nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
b) nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. Grenzüberschreitung ins Ausland;
c) nicht vor Zahlung der Prämie;
d) nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.

3. Ende

Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle
a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
b) mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
d) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

4. Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von drei Monaten, weiter.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

I. Allgemeines

1. Die ALTE OLDENBURGER leistet Entschädigung für akut auf der Reise eintretende Versicherungsfälle.

2. 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. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch

a) Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden hat;
b) Tod.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

4. In der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, wenn diese – sofern vorhanden – nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte, anderenfalls die ortsübliche Gebühr, berechnen.

5. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 4 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl..

6. Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

7. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

8. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, das in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

II. Wartezeiten

1. Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.

2. Die Wartezeit für Entbindungen beträgt acht, für den nicht unfallbedingten Zahnersatz sechs Monate.

III. Heilbehandlungskosten

Welche Kosten erstattet werden, ist den jeweiligen Tarifen in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

IV. Überführungs-/Bestattungskosten

Welche Kosten erstattet werden, ist den jeweiligen Tarifen in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
b) für die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbaren Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
c) für Behandlungen von Tuberkulose, Diabetes, Tumoren sowie für Dialysebehandlungen, sofern die Erkrankung bzw. die Behandlungsnotwendigkeit bereits bei Versicherungsbeginn bestand;

d) für Behandlungen und Untersuchungen wegen Schwangerschaft, wenn diese bereits bei Versicherungsbeginn bestand, sofern der versicherte Tarif nichts anderes vorsieht;
e) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Streik, Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Kernenergie oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
f) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen;
h) für Rehabilitationsmaßnahmen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht;
i) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
j) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
k) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
l) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
m) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
n) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
o) für Immunisierungsmaßnahmen;
p) für Hilfsmittel, mit Ausnahme von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
q) für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
r) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
s) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
t) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
u) für Organspenden und Folgen.

2. Die ALTE OLDENBURGER ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die ALTE OLDENBURGER arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

3. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann der Versicherer die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
b) den Schaden der ALTE OLDENBURGER unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, anzuzeigen;
c) der ALTE OLDENBURGER jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
d) im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zur ALTE OLDENBURGER aufzunehmen.

2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der ALTE OLDENBURGER beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

3. Folgen von Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die ALTE OLDENBURGER nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die ALTE OLDENBURGER berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:

a) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
c) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
d) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in den Ländern der Europäischen Union, Schweiz und Liechtenstein;
e) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
f) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über alle während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Versicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland.

2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die ALTE OLDENBURGER infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.

3. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die ALTE OLDENBURGER im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt und die ALTE OLDENBURGER hierdurch die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der ALTE OLDENBURGER schuldhaft nicht entbunden werden.

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 Leistung verlangen.

5. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

6. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

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

8. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der ALTE OLDENBURGER gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die ALTE OLDENBURGER wird auf eine Kostenteilung mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die ALTE OLDENBURGER im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der ALTE OLDENBURGER abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.

3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandelnden aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die ALTE OLDENBURGER im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber der ALTE OLDENBURGER abzugeben.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 12 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 13 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

B: Besonderer Teil

Tarif BASIC

I. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung

a) während eines Aufenthaltes in Deutschland bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
   - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz;
   - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz;
   - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz;
   - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

b) während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands, soweit sie – sofern vorhanden – nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte, anderenfalls im Rahmen der ortsüblichen Gebühr, berechnet werden.

2. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

a) ärztliche Behandlung einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, und Behandlung wegen Fehlgeburt;
b) ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu einem Höchstbetrag von 250,– EUR je Versicherungsjahr;
f) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
g) Röntgendiagnostik;
h) unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
i) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
j) unaufschiebbare Operationen;
k) medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
l) Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit.

3. Zahnbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet des Weiteren unter Berücksichtigung von Nummer 1 die während der Reise entstandenen Kosten für:

a) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung bis zu einem Rechnungsbetrag von 250,– EUR je Versicherungsjahr mit 100% und darüber hinausgehende Kosten mit 50%, insgesamt jedoch maximal 1.000,– EUR je Versicherungsjahr;
b) Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 1.000,– EUR je Versicherungsjahr.
   Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

II. Rücktransport, Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz gemäß § 1 Nummer 2 des Allgemeinen Teils dieser Versicherungsbedingungen unterhält, –

1. die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;

2. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Land, in dem der Verstorbene seinen ständigen

Wohnsitz unterhalten hat, entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 10.000,– EUR;

3. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,– EUR.

III. Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von drei Monaten, weiter.

Tarif PROFI

I. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung

a) während eines Aufenthaltes in Deutschland bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
   - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz;
   - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz;
   - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz;
   - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

b) während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands, soweit sie – sofern vorhanden – nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte, anderenfalls im Rahmen der ortsüblichen Gebühr, berechnet werden.

2. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

a) ärztliche Behandlung einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, und Behandlung wegen Fehlgeburt;
b) ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu einem Höchstbetrag von 500,– EUR je Versicherungsjahr;
f) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
g) Röntgendiagnostik;
h) unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
i) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
j) unaufschiebbare Operationen;
k) medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
l) Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit.

3. Zahnbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet des Weiteren unter Berücksichtigung von Nummer 1 die während der Reise entstandenen Kosten für:

a) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung bis zu einem Rechnungsbetrag von 750,– EUR je Versicherungsjahr mit 100% und darüber hinausgehende Kosten mit 75%, insgesamt jedoch maximal 2.000,– EUR je Versicherungsjahr;
b) Zahnersatz einschließlich Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 1.500,– EUR je Versicherungsjahr;
c) Zahnersatz, der aufgrund eines Unfalles erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss, mit 100% des Rechnungsbetrages bis maximal 2.500,– EUR je Versicherungsjahr.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

II. Rücktransport, Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz gemäß § 1 Nummer 2 des Allgemeinen Teils dieser Versicherungsbedingungen unterhält, –

1. die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;

2. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Land, in dem der Verstorbene seinen ständigen Wohnsitz unterhalten hat, entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 10.000,– EUR;

3. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,– EUR.

III. Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von drei Monaten, weiter.

IV. Krankenbesuch

Sofern feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert die ALTE OLDENBURGER auf Wunsch der versicherten Person einmalig die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise (einfache Klasse). Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

Tarif PREMIUM

V. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung

a) während eines Aufenthaltes in Deutschland im Rahmen der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ);
b) während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands, soweit sie – sofern vorhanden – nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte, anderenfalls im Rahmen der ortsüblichen Gebühr, berechnet werden.

2. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

a) ärztliche Behandlung einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, und Behandlung wegen Fehlgeburt;

b) ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
f) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
g) Röntgendiagnostik;
h) unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
i) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
j) unaufschiebbare Operationen;
k) medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
l) Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit.

3. Zahnbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet des Weiteren unter Berücksichtigung von Nummer 1 die während der Reise entstandenen Kosten für:

a) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000,– EUR je Versicherungsjahr mit 100% und darüber hinausgehende Kosten mit 75%, insgesamt jedoch maximal 2.000,– EUR je Versicherungsjahr;
b) Zahnersatz einschließlich Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 2.000,– EUR je Versicherungsjahr;
c) Zahnersatz, der aufgrund eines Unfalles erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss, mit 100% des Rechnungsbetrages bis maximal 2.500,– EUR je Versicherungsjahr.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

VI. Rücktransport, Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz gemäß § 1 Nummer 2 des Allgemeinen Teils dieser Versicherungsbedingungen unterhält, –

1. die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;

2. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Land, in dem der Verstorbene seinen ständigen Wohnsitz unterhalten hat, entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 10.000,– EUR;

3. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,– EUR.

VII. Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von drei Monaten, weiter.

VIII. Krankenbesuch

Sofern feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert die ALTE OLDENBURGER auf Wunsch der versicherten Person einmalig die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise (einfache Klasse). Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

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

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

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

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

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

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

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

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

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

Hinweis auf den Rechtsweg

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

Satzung

§ 1

Name, Sitz, Zweck, Bekanntmachungen

(1) Das Versicherungsunternehmen ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Es ist im Jahre 1927 gegründet und führt den Namen

ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung von 1927
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Sitz und Gerichtsstand des Unternehmens ist Vechta.

(2) Unternehmenszweck des Vereins ist

a) der direkte und indirekte Betrieb der Krankenversicherung;
b) das mittelbare und unmittelbare Halten und Verwalten von Beteiligungen an Krankenversicherungsunternehmen.

Der Verein lässt sich bei der Verfolgung seines Unternehmenszweckes vom Gegenseitigkeitsgedanken leiten.

(3) Das Geschäftsgebiet erstreckt sich auf die Bundesrepublik Deutschland.

(4) Bekanntmachungen, zu denen der Verein nach Gesetz oder Satzung verpflichtet ist, erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 2

Erwerb der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft wird durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages erworben. Ausnahmsweise können Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr gegen festes Entgelt mit der Bestimmung abgeschlossen werden, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied wird. Auf solche Versicherungen darf zusammen höchstens ein Zehntel der Gesamtbeitragseinnahme entfallen.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt und endet mit dem Versicherungsverhältnis; im Falle der Bestandsübertragung gemäß VAG endet sie mit dem Erlöschen des übertragenen Versicherungsverhältnisses bei der übernehmenden Gesellschaft, soweit nicht noch ein weiteres Versicherungsverhältnis mit dem Verein besteht.

§ 3

Rechte und Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder haben nach Maßgabe von § 11 dieser Satzung das Recht, Vorschläge zur Beschlussfassung durch die Mitgliedervertretung einzubringen.

(2) Den Mitgliedern werden auf Verlangen der Jahresabschluss und der Lagebericht des Vereins übersandt.

(3) Die Mitglieder haben wiederkehrende, im Voraus zu zahlende Beiträge zu entrichten, deren Höhe und Zahlungsweise in den Tarifen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt sind. Zu Nachschüssen sind die Mitglieder nicht verpflichtet. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.

§ 4

Organe des Vereins

Die Organe des Vereins sind

a) der Vorstand
b) der Aufsichtsrat
c) die Mitgliedervertreterversammlung.

§ 5

Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei und höchstens drei Personen. Er wird vom Aufsichtsrat für höchstens fünf Jahre bestellt. Der Aufsichtsrat bestimmt den Vorsitzenden des Vorstands und gibt dem Vorstand die Geschäftsordnung.

(2) Der Verein wird von zwei Vorstandsmitgliedern gemeinsam oder von einem Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen gerichtlich und außergerichtlich vertreten.

(3) Der Vorstand hat nach Maßgabe der Gesetze und der vorliegenden Satzung den Verein unter eigener Verantwortung so zu leiten, wie das Wohl der Versicherten, des Betriebes und seiner Mitarbeiter es erfordert.

(4) Der Vorstand bestellt die Prokuristen und Bevollmächtigten.

(5) Der Vorstand wird ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarife einzuführen oder zu ändern.

§ 6

Aufsichtsrat und Wahlverfahren

(1) Der Aufsichtsrat besteht aus sechs von der Mitgliedervertreterversammlung gewählten Mitgliedern.

(2) Der Aufsichtsrat wird für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt; hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, nicht mitgerechnet.

(3) Wählbar sind nur Personen, die Vereinsmitglieder sind. Sie dürfen in keinem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis zum Unternehmen stehen. Die Wählbarkeit eines Mitgliedes endet mit der Vollendung des 70. Lebensjahres.

(4) Jedes Mitglied des Aufsichtsrats kann sein Amt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auch ohne wichtigen Grund niederlegen. Scheiden eines oder mehrere gewählte Mitglieder vor Ablauf der Amtsdauer aus dem Aufsichtsrat aus, so erfolgt auf der nächsten Mitgliedervertreterversammlung eine Ersatzwahl für den Rest der Amtsdauer des jeweils Ausscheidenden.

(5) Die Mitgliedervertreterversammlung kann ein von ihr gewähltes Aufsichtsratsmitglied mit einer Dreiviertelmehrheit abberufen.
Das Amt eines Aufsichtsratsmitgliedes erlischt des Weiteren,

- durch schriftliche Erklärung der Amtsniederlegung gegenüber dem Verein,
- durch Wegfall der Mitgliedschaft,
- durch Eröffnung des Insolvenzverfahrens über sein Vermögen,
- durch Verlegung des Wohnsitzes in das Ausland,
- durch Eintritt eines die Wählbarkeit ausschließenden Umstandes mit Ausnahme des Erreichens der Altersgrenze nach § 6 Abs. 3 S. 3.

(6) Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten neben dem Ersatz ihrer Auslagen eine feste Vergütung sowie ein Tagegeld, deren Höhe von der Mitgliedervertreterversammlung festgesetzt wird. Die an das einzelne Aufsichtsratsmitglied zu zahlende Vergütung erhöht sich um die gegebenenfalls zu entrichtende Umsatzsteuer.

§ 7

Vorsitzender und Stellvertreter des Aufsichtsrats

(1) Der Aufsichtsrat wählt unter Leitung des an Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglieds aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Scheidet im Laufe einer Wahlperiode der Vorsitzende oder der Stellvertreter aus seinem Amt aus, so hat der Aufsichtsrat eine Neuwahl für den ausscheidenden Vorsitzenden oder Stellvertreter vorzunehmen.

(2) Der Vorsitzende, oder bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter, lädt zu den Sitzungen ein und leitet diese.

§ 8

Sitzungen und Beschlussfassung des Aufsichtsrats

(1) Der Aufsichtsrat muss zwei Sitzungen im Kalenderhalbjahr abhalten. Der Aufsichtsrat kann beschließen, dass nur eine Sitzung im Kalenderhalbjahr abzuhalten ist. Die Mitglieder werden schriftlich, telegrafisch, fernmündlich oder auf einem sonstigen elektronischen Kommunikationsweg unter den zuletzt bekannten Kontaktdaten eingeladen.

(2) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn drei Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlussfassung teilnehmen. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende der betreffenden Sitzung.

(3) Als Sitzung im Sinne dieser Satzung gelten

a) die physische, zeitgleiche Anwesenheit der Sitzungsmitglieder am Sitzungsort,
b) die zeitgleiche Anwesenheit der Sitzungsmitglieder über einen elektronischen Kommunikationsweg, der einen gegenseitigen sprachlichen und ggf. zusätzlich einen visuellen Austausch und somit eine Erörterung des Beschlussgegenstandes ermöglicht,
c) die Kombination aus einer physischen Sitzung und die zeitgleiche Hinzuschaltung einzelner Mitglieder über einen elektronischen Kommunikationsweg, der einen gegenseitigen sprachlichen und ggf. zusätzlich einen visuellen Austausch und somit eine Erörterung des Beschlussgegenstandes ermöglicht.

(4) Der Vorsitzende, für den Fall seiner Verhinderung der Stellvertreter, bestimmt spätestens eine Woche vor dem Sitzungstermin, in welcher Form die Sitzung stattfinden soll.

(5) Die Beschlüsse werden, sofern nicht anders geregelt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden der betreffenden Sitzung. Bei der Abstimmung sollen die Aufsichtsratsmitglieder nicht mitstimmen, die an der Beschlussfassung ein persönliches Interesse haben.

(6) Der Aufsichtsrat kann auch ohne Einberufung einer Sitzung im Sinne des § 8 Abs. 3 schriftlich, telegrafisch, fernmündlich oder auf einem sonstigen elektronischen Kommunikationsweg über eine Beschlussfassung abstimmen, wenn der Vorsitzende des Aufsichtsrats, für den Fall der Verhinderung sein Stellvertreter, dies anordnet und kein Mitglied des Aufsichtsrats diesem Verfahren widerspricht.

(7) Willenserklärungen des Aufsichtsrats werden namens des Aufsichtsrats durch den Vorsitzenden oder bei seiner Verhinderung durch den Stellvertreter abgegeben.

(8) Jedes Aufsichtsratsmitglied oder der Vorstand kann unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangen, dass der Vorsitzende des Aufsichtsrats unverzüglich den Aufsichtsrat einberuft. Die Sitzung muss binnen zwei Wochen nach der Einberufung stattfinden.

(9) Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bilden und diesen bestimmte Aufgaben, auch solche der Beschlussfassung und Entscheidung, übertragen.

§ 9

Aufgaben des Aufsichtsrats

(1) Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung. Er kann vom Vorstand jederzeit einen Bericht über die Angelegenheiten des Vereins verlangen und die Bücher und Schriften sowie die Vermögensgegenstände einsehen und prüfen. Er kann damit auch einzelne Mitglieder beauftragen. Der Aufsichtsrat prüft den Jahresabschluss und Lagebericht, den Vorschlag für die Verteilung des Überschusses und den Geschäftsbericht und berichtet darüber der Mitgliedervertreterversammlung.

(2) Dem Aufsichtsrat obliegt insbesondere:

a) die Bestellung der Mitglieder des Vorstands und die Regelung ihrer Dienstverhältnisse,
b) die Bestellung des Treuhänders und seines Stellvertreters für das Sicherungsvermögen,
c) die Zustimmung zu Kapitalanlagen von besonderer Bedeutung einschließlich
   - Erwerb, Veräußerung und Anteilsveränderungen von Beteiligungen mit unternehmensstrategischer Bedeutung,
   - Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken mit unternehmensstrategischer Bedeutung,
d) die Behandlung von Beschwerden der Vereinsmitglieder gegen Entscheidungen des Vorstands,
e) die Zustimmung zur Einführung oder Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarife,
f) die Vornahme von Änderungen der Satzung, die nur die Fassung betreffen oder die von der Aufsichtsbehörde verlangt werden, sofern die Mitgliedervertreterversammlung den Aufsichtsrat hierzu ermächtigt hat,
g) die Zustimmung zu Kooperationsverträgen mit anderen Versicherungsunternehmen,
h) die Zustimmung zur Erteilung von Prokura,
i) die Zustimmung zu Stimmabgaben des Vorstands in der Hauptversammlung der ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG,
j) das Vorschlagsrecht für Mitglieder der Aufsichtsräte bei Gesellschaften, in denen das Unternehmen über Mandate verfügt, da es unmittelbar oder mittelbar an ihnen beteiligt ist. Dabei können nur Personen vorgeschlagen werden, die zum Zeitpunkt der Wahl Mitglied des Aufsichtsrats des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. sind. Darüber hinaus verpflichten sich die benannten Aufsichtsratsmitglieder, dass sie ihr Amt als Aufsichtsratsmitglied in den Gesellschaften, in denen das Unternehmen über Mandate verfügt, spätestens zu dem Zeitpunkt niederlegen, zu dem das Amt im Aufsichtsrat des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. erlischt.

§ 10

Mitgliedervertreterversammlung, Mitgliedervertreter, Wahlverfahren

(1) Die Mitgliedervertreterversammlung ist das oberste Organ des Vereins und vertritt die Gesamtheit der Mitglieder. Sie besteht aus mindestens 10 und höchstens 20 Mitgliedervertretern. Sie beschließt in den in Gesetz und Satzung ausdrücklich bestimmten Fällen.

(2) Zum Mitgliedervertreter kann nur ein Mitglied gewählt werden, das das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und volljährig ist. Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie Angestellte des Vereins können der Mitgliedervertreterversammlung als Mitgliedervertreter nicht angehören.

(3) Die Mitgliedervertreter werden von der Mitgliedervertreterversammlung für fünf Jahre gewählt. Ihre Amtszeit beginnt mit dem Schluss der Mitgliedervertreterversammlung, in der die Wahl erfolgte, und endet mit dem Schluss der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt, wobei das Geschäftsjahr der Wahl nicht mitgerechnet wird. Wiederwahl der Mitgliedervertreter ist zulässig.

(4) Scheidet ein Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so kann die nächste Mitgliedervertreterversammlung einen Nachfolger für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedervertreters wählen. In den Grenzen des § 10 Abs. 1 kann eine Zuwahl von Mitgliedervertretern erfolgen. Deren Amtszeit endet gemeinsam mit der Amtszeit der nach § 10 Abs. 3 gewählten Mitgliedervertreter. Sofern die in § 10 Abs. 1 genannte Mindestanzahl an Mitgliedervertretern unterschritten wird, muss auf der nächsten Mitgliedervertreterversammlung eine Nachwahl stattfinden.

(5) Wahlvorschläge können von den Organen des Vereins und den Mitgliedern gemacht werden. Die Vorschläge müssen Name, Beruf und Anschrift des Kandidaten enthalten. Wahlvorschläge der Mitglieder sind schriftlich einzureichen und von mindestens 100 Mitgliedern zu unterzeichnen. Die Vorschläge müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden.

(6) Gegen die Wahl einzelner Mitgliedervertreter kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses im elektronischen Bundesanzeiger durch einen von mindestens 100 Mitgliedern unterzeichneten Antrag Einspruch erhoben werden. Hinsichtlich derjenigen Mitgliedervertreter, gegen deren Wahl Einspruch erhoben wurde, kann eine Nachwahl entsprechend § 10 Abs. 4 S. 1 erfolgen. Sofern bei

einem Einspruch die in § 10 Abs. 1 genannte Mindestzahl an Mitgliedervertretern unterschritten wird, muss eine Nachwahl nach § 10 Abs. 4 S. 4 erfolgen.

(7) Das Amt eines Mitgliedervertreters erlischt

- durch schriftliche Erklärung der Amtsniederlegung gegenüber dem Verein,
- durch Wegfall der Mitgliedschaft,
- durch Eröffnung des Insolvenzverfahrens über sein Vermögen,
- durch Eintritt eines die Wählbarkeit ausschließenden Umstandes mit Ausnahme der Altersbeschränkung in § 10 Abs. 2 S. 1,
- durch Abwahl seitens der Mitgliedervertreterversammlung mit Dreiviertelmehrheit der an der Sitzung teilnehmenden Mitgliedervertreter.

§ 11

Durchführung der Mitgliedervertreterversammlung

(1) Ordentliche Mitgliedervertreterversammlungen finden alljährlich innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres statt. Sie sind mindestens einen Monat vorher unter Mitteilung des Versammlungsortes, der Versammlungszeit und der mit Vorschlägen verbundenen Tagesordnung vom Vorstand zur Entgegennahme des Jahresabschlusses, zur Entlastung des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie zur Beschlussfassung über die Verwendung eines Bilanzüberschusses einzuberufen. Außerordentliche Mitgliedervertreterversammlungen müssen auch auf Verlangen des Aufsichtsrats oder auf begründeten schriftlichen Antrag von mindestens 20 % der Mitgliedervertreter unter Einhaltung der Formvorschriften in § 11 Abs. 1 S. 2 einberufen werden.

(2) Rechte, die das Gesetz einer Minderheit von Mitgliedervertretern einräumt, stehen einer Minderheit von fünf Mitgliedervertretern zu. Anträge zur Beschlussfassung durch die Mitgliedervertreterversammlung, die von mindestens 100 Mitgliedern unterzeichnet sind, sind auf die Tagesordnung zu setzen, wenn sie bei unverzüglicher Bekanntmachung noch innerhalb von zehn Tagen nach Einberufung der Mitgliedervertreterversammlung bekannt gemacht werden können. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliedervertreterversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher, sofern er nicht zugleich Mitgliedervertreter ist, nicht teil.

(3) Den Vorsitz der Mitgliedervertreterversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrats, bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter.

(4) Die Mitgliedervertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 50 % der Mitgliedervertreter an der Beschlussfassung teilnehmen. Bei Beschlussunfähigkeit wird innerhalb von sechs Wochen eine zweite Mitgliedervertreterversammlung abgehalten, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig ist. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit ist der Antrag abgelehnt. Änderungen der Satzung und Änderungen des Zwecks des Vereins, sowie Übertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen und Auflösung des Vereins bedürfen der Dreiviertelmehrheit.

(5) Die Verhandlungsniederschrift muss ein Verzeichnis der erschienenen Mitgliedervertreter, der erschienenen Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder sowie das Stimmenverhältnis bei den Abstimmungen und den Wortlaut der gefassten Beschlüsse enthalten. Die Verhandlungsniederschrift ist vom Vorsitzenden des Aufsichtsrats, bei dessen Verhinderung von seinem Stellvertreter, und einem Mitgliedervertreter zu unterzeichnen und von einem Notar zu beurkunden.

§ 12

Aufgaben der Mitgliedervertreterversammlung

Der Mitgliedervertreterversammlung obliegt insbesondere:

a) die Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfungsberichtes,
b) die Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes, sofern Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Mitgliedervertreterversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt,
c) die Beschlussfassung über die Verwendung des rechnungsmäßigen Überschusses nach Maßgabe von Gesetz und Satzung,
d) die Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats,
e) die Durchführung der Wahlen zum Aufsichtsrat und die Beschlussfassung über Widerruf der Bestellung von Mitgliedern des Aufsichtsrats,
f) die Bestimmung eines Abschlussprüfers,
g) die Beschlussfassung über die Änderung der Satzung,
h) die Beschlussfassung über Angelegenheiten, in denen der Vorstand eine Entscheidung der Mitgliedervertreterversammlung verlangt,
i) die Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins und seinen Übergang auf ein anderes Versicherungsunternehmen,
j) die Festsetzung der Vergütung für die Mitglieder des Aufsichtsrats sowie der Vergütung für die Mitgliedervertreter der Mitgliedervertreterversammlung.

§ 13

Geschäftsjahr, Jahresabschluss, Geschäftsbericht

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Der Vorstand hat in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr den Jahresabschluss sowie den Geschäftsbericht aufzustellen und dem Abschlussprüfer vorzulegen. Diese sind nach Prüfung durch den Abschlussprüfer mit einem Vorschlag für die Verteilung des Überschusses unverzüglich dem Aufsichtsrat vorzulegen.

(3) Die ordentliche Mitgliedervertreterversammlung beschließt alljährlich nach Entgegennahme des vom Aufsichtsrat zu erstattenden Berichtes innerhalb der ersten acht Monate des Geschäftsjahres über die Entlastung des Vorstands, des Aufsichtsrats, über die Verteilung des Überschusses und in den im Gesetz vorgesehenen Fällen über die Feststellung des Jahresabschlusses.

§ 14

Vereinsvermögen, Rückstellungen

(1) Das Vermögen des Vereins ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen anzulegen.

(2) Der Verein bildet die Rückstellungen, wie sie nach den gesetzlichen Bestimmungen, den Anordnungen der Aufsichtsbehörde und den Technischen Berechnungsgrundlagen erforderlich sind.

(3) Soweit die Technischen Berechnungsgrundlagen vorsehen, dass Rückstellungen für das mit dem Alter der Versicherten wachsende Krankheitswagnis zu bilden sind, ist eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Leistungen des Vereins wegen des Älterwerdens der versicherten Personen für die Zukunft ausgeschlossen.

§ 15

Überschuss, Verlustrücklage

(1) Von dem Überschuss eines Geschäftsjahres sind mindestens 5 % der Verlustrücklage zuzuführen, bis diese 50 % der Jahresausgaben nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.

(2) Schließt das Geschäftsjahr mit Verlust ab, so ist der Fehlbetrag aus der Verlustrücklage zu decken oder mit Zustimmung der Mitgliedervertreterversammlung auf das nächste Geschäftsjahr vorzutragen. Beläuft sich der Fehlbetrag auf mehr als die Hälfte der gesetzlichen Rücklage, so sind im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde geeignete Maßnahmen zu treffen.

§ 16

Gewinnrücklagen, Rückstellung für Beitragsrückerstattung

(1) Über die Zuführung zu anderen Gewinnrücklagen beschließt die Mitgliedervertreterversammlung. Hierzu hat der Vorstand mit Billigung des Aufsichtsrats einen Vorschlag vorzulegen, wobei für das Verhältnis der Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und zu den Rücklagen die gesetzlichen Regelungen und die entsprechenden Rechtsverordnungen zu beachten sind.

(2) Der verbleibende Überschuss ist in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.

(3) Die in der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung angesammelten Beträge werden nur für die Versicherten verwendet. Über eine Verwendung von Mitteln aus dieser Rückstellung beschließt der Vorstand unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen, Anordnungen der Aufsichtsbehörde und Technischen Berechnungsgrundlagen. Als Verwendungsformen können u.a. gewählt werden: Auszahlung, Gutschrift, Leistungserhöhung, Beitragssenkung, Anwartschaft auf Beitragssenkung, Einmalbeitrag für Leistungserhöhungen oder zur Abwendung bzw. Milderung von Beitragserhöhungen. In Ausnahme fällen können im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung Beträge zur Abwendung eines Notstandes (z.B. zur Verlustabdeckung) entnommen werden.

§ 17

Satzungsänderungen, Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Änderungen der Satzung, die nicht das Versicherungsverhältnis berühren, sind nach vereinsrechtlichen Grundsätzen für alle Mitglieder wirksam.

(2) Änderungen der Satzung treten mit der Eintragung in das Handelsregister in Kraft, sofern nicht mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

(3) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, soweit die Bestimmungen über Leistungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers, Obliegenheiten im Versicherungsfall, Willenserklärungen und Anzeigen, Mehrfachversicherung, Ansprüche gegen Dritte, Abtretung, Aufrechnung und Verpfändung betreffen, können unter hinreichender Wahrung der Belange der Versicherten vom Versicherer mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, geändert werden

a) bei einer nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens,
b) im Falle der Unwirksamkeit von Bedingungen,
c) bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
d) bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden.

Im Falle der Buchstaben c) und d) ist eine Änderung nur zulässig, soweit sie Bestimmungen über Versicherungsschutz, Pflichten des Versicherungsnehmers, sonstige Beendigungsgründe, Willenserklärungen und Anzeigen sowie Gerichtsstand betrifft.

(4) Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

(5) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders unverzüglich jedem betroffenen Mitglied durch Einzelmitteilung bekannt zu geben.

(6) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt, sofern nicht mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

§ 18

Auflösung, Vermögensübertragung, Formwechsel, Liquidationserlös

(1) Im Falle der Auflösung, einer Vermögensübertragung oder eines Formwechsels des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit erfolgt die Verteilung des Liquidationserlöses, der Gegenleistung oder der erhaltenen Aktien an die Mitglieder im Verhältnis ihrer Jahresprämie und Mitgliedsdauer, wobei für Mitglieder, deren Versicherungsverträge im Jahr 2007 auf die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG übertragen wurden und die zum Zeitpunkt des Auflösungs-, Vermögensübertragungs- oder Formwechselbeschlusses noch immer Mitglieder des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf Grund des in 2007 übertragenen Versicherungsvertrages sind, die Prämien maßgeblich sind, die zum Zeitpunkt des Auflösungs-, Vermögensübertragungs- oder Formwechselbeschlusses auf Grund des in 2007 übertragenen Vertragsverhältnisses bei der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG fällig sind.

(2) Für den Fall, dass der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit seine Aktien an der ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG ganz oder teilweise an einen Dritten veräußert, ist der Überschuss je Mitglied nach § 18 Abs. 1 zu ermitteln, wobei an die Stelle des Zeitpunkts des Auflösungsbeschlusses der Zeitpunkt der Veräußerung tritt. Der anteilige Überschuss, der auf die Mitglieder entfällt, deren Versicherungsprämien bei der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG gem. § 18 Abs. 1 in die Berechnung einbezogen wurden, ist unter Abzug einer eventuellen hieraus resultierenden Steuerlast an die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG abzuführen, mit der Maßgabe, diese Beträge der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen, um zeitnah mit dem zugeführten Betrag die Versicherungsverhältnisse derjenigen Mitglieder aufzuwerten, deren Versicherungsverträge in 2007 übertragen wurden und deren Versicherungsverhältnisse bei der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG noch bestehen.

(3) Für den Fall, dass die Beteiligungen, die die ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG an der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG und an der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hält, ganz oder zum Teil veräußert oder liquidiert werden, ist sicherzustellen, dass der Veräußerungs- oder Liquidationserlös, soweit er auf den ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit entfällt, an diesen ausgekehrt wird. Mit dem entsprechenden Überschuss ist entsprechend § 18 Abs. 2 zu verfahren.

(4) § 18 Abs. 3 gilt auch für den Fall, dass die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG und/oder die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG mit einem anderen Unternehmen verschmolzen oder gespalten werden hinsichtlich der dann die Beteiligung an der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG oder der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG substituierenden Anteile.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 21.07.2023 Geschäftszeichen: VA 32–I 5002/00379#00010.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., im Folgenden ALTE OLDENBURGER, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die ALTE OLDENBURGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigt die ALTE OLDENBURGER Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen (siehe Ziffer 2) weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Erklärungen nicht abzugeben. Ohne die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist der Abschluss oder die Durchführung des Vertrages regelmäßig jedoch nicht möglich. Sie haben das Recht, Ihre Erklärungen jederzeit zu widerrufen. Bisherige Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten
- durch die ALTE OLDENBURGER selbst (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ALTE OLDENBURGER (unter 2.).

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 ALTE OLDENBURGER

Ich willige ein, dass die ALTE OLDENBURGER 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 Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ALTE OLDENBURGER

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

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ALTE OLDENBURGER tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die ALTE OLDENBURGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel EDV-Dienstleistungen, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft im Verbund der VGH Versicherungen oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ALTE OLDENBURGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ALTE OLDENBURGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ALTE OLDENBURGER 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.alte-oldenburger.de/datenschutz eingesehen oder bei ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta, Telefon 04441 905-0, E-Mail: info@alte-oldenburger.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ALTE OLDENBURGER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Verbundes der VGH Versicherungen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER Ihren Versicherungsantrag 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 ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER 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 ALTE OLDENBURGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die ALTE OLDENBURGER 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.

EINWILLIGUNGS- /SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

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 ALTE OLDENBURGER 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.

Dienstleisterliste

(Anlage zu Punkt 2.2 der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung)

Der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G. arbeitet mit folgenden Stellen und Kategorien von Stellen zusammen, die im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung oder einer Funktionsübertragung für das Unternehmen tätig werden:

Dienstleister	**Übertragene Aufgaben**
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG	Datenschutzaufgaben, Risikoprüfung, Schadens- und Leistungsbearbeitung, Bearbeitung von Rechtsfällen, EDV-Leistungen, Inkasso, Exkasso, Vertrieb, Druck- und Kuvertierservice
Provinzial Krankenversicherung Hannover AG	Antrags-, Schadens- und Leistungsbearbeitung
Landschaftliche Brandkasse Hannover	Revisionsaufgaben
Deutsche Assistance Service GmbH	Assistancedienstleistungen
ivv GmbH	IT-Betrieb, IT-Service, Softwareentwicklung, Softwarewartung und sonstige IT-Leistungen
almeda GmbH	Servicehotline

Kategorien von Dienstleistern	**Übertragene Aufgaben**
Adressermittler	Adressenprüfung
Entsorgungsbetriebe	Entsorgung von Dokumenten
IT-Dienstleister	EDV-Leistungen
Medizinische Gutachter	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen
Ratingagenturen	Kundenumfragen, Unternehmensrating

Hinweis:
Die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an die oben genannten Unternehmen erfolgt jeweils ausschließlich streng zweckgebunden, d.h. zum Zweck der Durchführung Ihres Versicherungsvertrages bzw. zum Zweck Ihrer Leistungsregulierung.

Die Übermittlung der Daten an Dienstleister im Falle einer zu Grunde liegenden Funktionsübertragung an Dienstleister im Sinne von Artikel 22 der Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) kann unterbleiben, soweit Sie der Übermittlung aus besonderen persönlichen Gründen widersprochen haben und eine Prüfung ergibt, dass Ihr schutzwürdiges Interesse wegen dieser besonderen persönlichen Situation (z.B. wenn durch die Übermittlung eine Gefahr für Ihr Leib und Leben entsteht) dem Interesse der ALTE OLDENBURGER an der Übermittlung zum Zweck der Vertragsdurchführung bzw. Leistungsregulierung überwiegt.

Informationen zum Datenschutz

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.

Gemeinsame Anschrift

Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
Telefon: 04441 905-0
Fax: 04441 905-470
E-Mail: info@alte-oldenburger.de

Datenschutzbeauftragter

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
- Datenschutzbeauftragter -
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
E-Mail: datenschutz@alte-oldenburger.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um unsere Dienstleistungen Ihnen gegenüber erbringen zu können. **Ohne die Verarbeitung Ihrer Daten sind weder die Erstellung eines Versicherungsangebotes, noch der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages möglich.** Ihre Daten verarbeiten wir entsprechend der Vorgaben der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie der Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (sog. Code of Conduct, auch CoC). So verarbeiten wir Ihre persönlichen Daten (z. B. Name, Adresse, Geburtsdatum) und auch die vertragsrelevanten Informationen zum versicherten Risiko (z. B. Angaben zum Einkommen und Beruf) um prüfen zu können, zu welchen Bedingungen wir Sie versichern können und um den Vertrag laufend zu verwalten (z. B. zur Beitragsberechnung oder zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten). Im Leistungsfall benötigen wir weitere Angaben, damit wir prüfen können, ob und in welcher Höhe wir Leistungen zu erbringen haben. Sowohl vor Abschluss als auch während der Laufzeit des Vertrags und im Leistungsfall kann es notwendig werden, dass wir Ihre Daten bei Dritten erfragen. So befragen wir z. B. in Einzelfällen Ihren Vorversicherer zur Überprüfung Ihrer Angaben. Entsprechend kann auch eine zweckgebundene Weitergabe Ihrer Daten an Dritte, z. B. an unseren Rückversicherer erforderlich sein. Bei diesem versichern wir unserseits Ihr wirtschaftliches Risiko, da wir ohne seine Dienstleistung Ihr Risiko nicht in derselben Weise versichern könnten. Im Leistungsfall kann es zudem notwendig sein, dass Ärzte, Gutachter oder andere Dienstleister wie z. B. Rehadienste Ihre Daten erhalten. Deren Information und Unterstützung benötigen wir, wenn wir die Leistungsvoraussetzungen oder den Umfang der Leistung nicht allein beurteilen können. Diese Datenverarbeitungen sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich und nach **Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO** zulässig. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir zuvor Ihre Einwilligung nach **Art. 9 Abs. 2 a)** i. V. m. **Art. 7 DSGVO** ein.

Neben unseren Pflichten aus dem mit Ihnen geschlossenen Versicherungsvertrag haben wir zudem umfangreiche weitere gesetzliche Verpflichtungen zu erfüllen. Hierzu gehört in erster Linie das Versicherungsvertragsgesetz, nach dem wir bzw. unsere Vermittler verpflichtet sind, Sie anlassbezogen zu beraten. Dabei verarbeiten wir Ihre Daten so, dass alle bei uns gespeicherten Informationen herangezogen werden, um Sie umfassend beraten zu können. Als Versicherer unterliegen wir spezifischen aufsichtsrechtlichen, handelsrechtlichen und steuerrechtlichen Vorgaben, die eine Verarbeitung Ihrer Daten, bspw. zur Erfüllung von Melde- und Aufbewahrungsfristen rechtfertigen können. Auskunfts- und Meldepflichten können darüber hinaus die Herausgabe und Abfrage Ihrer Daten an bzw. bei staatlichen Stellen wie z. B. Steuerbehörden aber auch Sozialversicherungsträger begründen. Diese Datenverarbeitungen sind zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen erforderlich und auf Basis von **Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO** zulässig.

Um unsere Dienstleistungen nachhaltig sicher und wirtschaftlich anbieten zu können, nutzen wir Ihre Daten auch aus eigenem berechtigtem Interesse. So verarbeiten wir Ihre Daten etwa abseits der reinen Vertragsbearbeitung, um die Sicherheit und den Betrieb unserer IT-Systeme gewährleisten zu können. Darüber hinaus kann eine Datenverarbeitung zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten erfolgen, insbesondere bei Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können. In Einzelfällen unterstützt uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit es für diesen Zweck zwingend erforderlich ist. Vor Vertragsabschluss holen wir abhängig von der gewünschten Versicherungsleistung, (z. B. Krankheitskostenvollversicherung, Krankentagegeldversicherung) Bonitätsauskünfte ein, um Ihr Zahlungsverhalten beurteilen zu können. Zum Zwecke der Absatzförderung unserer Dienstleistungen werden wir Ihre Daten auch für **Werbung** hinsichtlich unserer eigenen Produkte nutzen. Zur Verbesserung unserer Dienstleistungen sind wir zudem darauf angewiesen, Ihre Meinung zu unseren Produkten, aber auch zu allgemeinen Marktentwicklungen kennenzulernen z. B. Kundenzufriedenheitsbefragungen). Wir werden deshalb Ihre Daten auch zu Zwecken der Markt- und Meinungsforschung verwenden. Soweit erforderlich verarbeiten wir personenbezogene Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Telefonbuch, Webseiten). Diese Datenverarbeitungen sind zur Wahrung unserer berechtigten Interessen nach **Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO** zulässig.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang Ihre Widerspruchsrechte als Betroffener.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Die Unternehmen der ALTE OLDENBURGER (ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG und der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.) verfügen über gemeinsame Verfahrensabschnitte im Geschäftsablauf (z. B. für Telefondienst, Post, Inkassoverfahren). Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder beiden Unternehmen besteht, werden Ihre Daten zur Vertragsdurchführung in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verwendet. Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, aber auch um unsere berechtigten Interessen wahren zu können, bedienen wir uns externer Unterstützung in Form von Druckereien, Versandgesellschaften, Marktforschungsunternehmen, IT-Dienstleistern, medizinischen Gutachtern, Rehadiensten sowie Assisteuren und Gesundheitsdienstleistern. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister in der jeweils aktuellen Version können Sie zusätzlich auf unserer Internetseite unter www.alte-oldenburger.de/datenschutz einsehen.

Dauer der Datenspeicherung

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

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.

Widerspruchsrechte

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Werbung jederzeit zu widersprechen (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die dieser Verarbeitung entgegenstehen (Art. 21 Abs. 1 DSGVO). Dies gilt ebenso für Weiterverarbeitungen zu statistischen Zwecken (Art. 21 Abs. 6 DSGVO). Ihr Widerspruch ist jeweils formlos möglich. Bitte beachten Sie unsere Kontaktdaten.

Datenschutzaufsichtsbehörde

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.

Automatisierte Einzelfallentscheidung

Die Leistungsbearbeitung kann automatisiert erfolgen. Die automatisierte Bearbeitung der dazu selektierten Leistungsaufträge unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der Bearbeitung durch einen Sachbearbeiter. Eine automatisierte Bearbeitung erfolgt nur, wenn eine 100%ige tarifliche Leistung erfolgen kann. Eine automatisierte Kürzung oder Ablehnung des Leistungsantrags erfolgt nicht. Sollte sich eine Leistungsminderung ergeben, wird der Vorgang automatisch einem Sachbearbeiter zur weiteren Prüfung zugeführt. Für die automatisierte Leistungsbearbeitung werden Ihre belegbezogenen Daten (z. B. Behandlungsdatum, Rechnungsbetrag) und vertragsbezogenen Daten (z. B. Tarife, Tarifkombinationen) verwendet.

Weiterverarbeitung für einen anderen Zweck

Als Versicherungsunternehmen sind wir auf Informationen zu unseren versicherten Risiken angewiesen, um die Häufigkeit und die Höhe der Aufwendungen für Versicherungsfälle im Hinblick auf die Versicherbarkeit kennen zu lernen und unsere Tarifierung verbessern zu können. Hierzu werten wir unsere Kundeninformationen statistisch aus. In diesem Zusammenhang kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten zu statistischen Zwecken verarbeiten. Die Erstellung von Statistiken unter Verwendung personenbezogener Daten ist auf Grundlage der Art. 6 Abs. 4 und 5 Abs. 1 b) DSGVO zulässig. Erstellen wir Statistiken mit Kategorien besonderer personenbezogener Daten, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Bitte beachten Sie die Hinweise zu Ihren Betroffenenrechten.

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta

Telefon: 04441 905-0

E-Mail: info@alte-oldenburger.de
Internet: www.alte-oldenburger.de

Vorstand Dr. Dietrich Vieregge (Vorsitzender), Stefan Stührmann
Vorsitzender des Aufsichtsrates Georg Hake
Amtsgericht Oldenburg HRB 110012

Stand 06/2026