Zusatzversicherung
für Urlaubs- und Geschäftsreisen

AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.

PRIVAT

AOK-Privat
AUSLAND Tarif AK

Mit Notruf-Service!
Notrufnummer (Deutschland): +49 4441 905-4441

AOK-Privat ausland Tarif AK ist ein Tarif des
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.

Inhaltsverzeichnis:

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	Seite 2 – 3
Informationen zum Versicherungsvertrag	Seite 4 – 5
Versicherungsbedingungen und Anhang	Seite 6 – 11
Satzung	Seite 12 – 15
Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung	Seite 16 – 18
Einwilligungserklärung zum Datenaustausch	Seite 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 Aufsichtsrats Georg Hake
Amtsgericht Oldenburg HRB 110012

Stand 06/2026

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 private Auslandsreisekrankenversicherung für Urlaubs- und Geschäftsreisen bis zu 8 Wochen. Der Tarif AK kann in den Varianten AK-E (Einzelversicherung) und AK-F (Familienversicherung) abgeschlossen werden. Versichern können sich Personen, deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt und die nur vorübergehend ins Ausland reisen.

Was ist versichert?

Tarif AK

Bei Auslandsaufenthalt auf Urlaubs- und Geschäftsreisen bis zu 8 Wochen besteht für im Ausland eintretende Krankheiten Versicherungsschutz u.a. für:

- ✓ Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen
- ✓ Rücktransport nach Hause
- ✓ Todesfall im Ausland
- ✓ Suche, Rettung und Bergung
- ✓ Betreuungsleistungen für Kinder

In der Familienversicherung (AK-F) sind neben dem Versicherungsnehmer auch dessen Familienangehörige versichert, wenn sie mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.

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, bei denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden müssen.
- ✗ Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.
- ✗ Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 13. „Wann zahlen wir nicht?“.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Such-, Rettungs- und Bergungskosten sind auf 5.000 Euro begrenzt.

Weitere Beschränkungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 12. „Unsere Tarifleistungen“.

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich weltweit auf das Ausland. Die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 4. „Wo gilt der Versicherungsschutz?“.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherungsfähigkeit (ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland) ist auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem den Anspruch auf Versicherungsleistungen innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Behandlung geltend zu machen sowie alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind.
- 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 17. „Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalls beachten?“.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet und ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren abgebucht. Andere Zahlungsarten sind nicht möglich.
- Kann der Erstbeitrag - aus Gründen, die Sie zu vertreten haben - von uns nicht eingezogen werden, kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande.
- Wenn Sie den Folgebeitrag nicht oder verspätet zahlen, kann es zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 5. „Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?“ sowie 10. „Beitragszahlung“.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Den von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginn entnehmen Sie bitte dem Antrag/Versicherungsschein.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der achten Woche des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis sie wieder transportfähig ist.

Weitere Einzelheiten zum Beginn und Ende des Versicherungsschutzes können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 7. „Wann beginnt der Versicherungsschutz?“ und 8. „Wann endet der Versicherungsschutz?“ entnehmen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Versicherungsvertrag gilt vom vereinbarten Versicherungsbeginn an für die Dauer eines Jahres. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet nach 12 Monaten.
- Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch Sie oder durch uns zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat gekündigt wird.

Weitere Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter 6. „Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?“.

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
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

Umfassende Angaben über die Leistungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung können Sie den Versicherungsbedingungen u. a. unter den Punkten 12–14 (siehe Seite 7-8) entnehmen. Die Fälligkeit der Leistung richtet sich nach § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) (siehe Seite 10).

Gesamtpreis

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und richtet sich in der Einzelversicherung (AK-E) zunächst nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn. Er beträgt für die versicherte Person pro Versicherungsjahr:

Alter	Beitrag
0 – 59	11,40 EUR
60 – 69	33,60 EUR
ab 70	51,60 EUR

In der Familienversicherung (AK-F) richtet sich der Beitrag zunächst nach dem Alter des ältesten versicherten Familienmitgliedes bei Beginn eines Versicherungsjahres. Er beträgt pro versicherte Familie und Versicherungsjahr:

Alter	Beitrag
0 – 59	26,40 EUR
60 – 69	66,60 EUR
ab 70	103,20 EUR

Sobald eine versicherte Person/das älteste versicherte Familienmitglied das 60. bzw. 70. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet und ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Die Beiträge werden im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht. Andere Zahlungsarten sind nicht möglich. Die Abrufermächtigung gilt als Beitragszahlung, wenn die Lastschrift eingelöst werden kann. Kann der Erstbeitrag oder ein Folgebeitrag von uns nicht eingezogen werden, führt dies unter den Voraussetzungen der §§ 37, 38 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zum Verlust des Versicherungsschutzes. Wenn bereits Versicherungsschutz bei der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG besteht, wird der Beitrag zusammen mit der bereits bestehenden Krankenversicherung entrichtet. In diesem Fall ist auch eine monatliche Zahlweise möglich.

Gültigkeit der Informationen

Die unter Gesamtpreis genannten Beiträge gelten vorbehaltlich der Bestätigung im Versicherungsschein.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsantrag inkl. Einzugsermächtigung muss uns vor der Ausreise aus Deutschland zugehen. Der Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt dann durch die Zahlung des Beitrages im SEPA-Lastschriftverfahren. Die Erteilung einer Ermächtigung zum Beitragsabruf gilt als Zahlung des Beitrages, wenn die Lastschrift eingelöst werden kann.

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 Versicherungsvertrag wird für die Dauer von 12 Monaten geschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kann zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Anwendbares Recht/Zuständiges Gericht

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

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.

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

Vertragssprache

Sprache der Vertragsbedingungen, der Vorabinformationen sowie der Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Der Versicherer kann eine beglaubigte Übersetzung der zur Prüfung der Leistungspflicht eingereichten Belege in die deutsche Sprache verlangen.

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
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

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung, AOK-Privat ausland Tarif AK in den Varianten AK-E (Einzelversicherung) und AK-F (Familienversicherung)

1. Wer kann sich versichern?

Versichern können sich Personen,

- deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt und
- die nur vorübergehend ins Ausland reisen.

Die Versicherungsfähigkeit ist auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.

In der Variante AK-F sind neben dem Versicherungsnehmer auch dessen Familienangehörige versichert, wenn deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt und sie mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Familienangehörige gelten dabei der Ehepartner oder der Lebenspartner sowie die minderjährigen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder).

In der Familienversicherung (AK-F) gilt: Vollendet ein mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr, führen wir dessen Versicherung als Einzelversicherung fort. Es gilt der dann gültige Beitrag. Dies gilt nur, wenn uns das Kind vor Vollendung des 18. Lebensjahres mit Name und Geburtsdatum gemeldet wurde und wir Ihnen die Mitversicherung des Kindes durch eine gesonderte Mitteilung bestätigt haben. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, gilt: Die Versicherung eines mitversicherten Kindes endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse. Wir ersetzen bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall (siehe Nr. 11) dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringen sonst vereinbarte Leistungen (z.B. Rücktransport, siehe Nr. 12.4 b)).

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt für alle Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres unternommen werden und einen Zeitraum von 8 Wochen nicht übersteigen (siehe Nr. 8). Dauert eine Reise länger als 8 Wochen, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 8 Wochen dieser Reise.

Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

5. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

Benutzen Sie – abgesehen von Onlineabschlüssen – ausschließlich das für den Abschluss vorgesehene Formular (einschließlich des SEPA-Lastschriftmandats); dieses muss uns vor Ausreise aus Deutschland ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben zugehen; der Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt dann durch die Zahlung des Beitrages im Lastschriftverfahren (siehe Nr. 10 b)).
Die Erteilung einer Ermächtigung zum Beitragsabruf gilt als Zahlung des Beitrages, wenn die Lastschrift eingelöst werden kann. Dem steht gleich, wenn die Einlösung der Lastschrift aus Gründen verhindert wird, die Sie nicht zu vertreten haben.

6. Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag gilt vom vereinbarten Versicherungsbeginn an für die Dauer eines Jahres. Als Versicherungsbeginn kann nur der Erste eines Monats vereinbart werden. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet nach 12 Monaten.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch Sie oder durch uns zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat gekündigt wird.

7. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Versicherungsbeginn (siehe Nr. 6),
- jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (siehe Nr. 5) und
- nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes.

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

Für die Einzelversicherung (AK-E) gilt: Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz – soweit für das Neugeborene ein anderweitiger Versicherungsschutz im Ausland nicht besteht – ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate nach diesem Tarif bei uns versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgt, siehe jedoch Nr. 12.4a).

8. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der achten Woche des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsvertrages.

Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes nach Abs. 1 zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis sie wieder transportfähig ist.

9. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und richtet sich in der Einzelversicherung (AK-E) zunächst nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn. Er beträgt für die versicherte Person pro Versicherungsjahr:

Alter	Beitrag
0 – 59	11,40 EUR
60 – 69	33,60 EUR
ab 70	51,60 EUR

In der Familienversicherung (AK-F) richtet sich der Beitrag zunächst nach dem Alter des ältesten versicherten Familienmitgliedes bei Beginn eines Versicherungsjahres. Er beträgt pro versicherte Familie und Versicherungsjahr:

Alter	Beitrag
0 – 59	26,40 EUR
60 – 69	66,60 EUR
ab 70	103,20 EUR

Sobald eine versicherte Person/das älteste versicherte Familienmitglied das 60. bzw. 70. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

10. Beitragszahlung

a) Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

b) Die Beitragszahlung erfolgt ausschließlich im SEPA-Lastschriftverfahren.

c) Kann der Erstbeitrag oder ein Folgebeitrag von uns nicht eingezogen werden, führt dies unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes.

11. Was ist ein Versicherungsfall?

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, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person.

12. Unsere Tarifleistungen

Wir erstatten die Aufwendungen infolge eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Versicherungsfalls. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

12.1 Ambulante Heilbehandlung

a) ärztliche Leistungen

b) Leistungen von Heilpraktikern, Chiropraktikern und Osteopathen

c) Arznei- und Verbandmittel

d) Hilfsmittel

Wir erstatten Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Versicherungsfalles erforderlich werden in einfacher Ausführung zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer der versicherten Reise. Für Hilfsmittel erstatten wir die Mietgebühr. Falls eine Leihe nicht möglich ist, wird der Kaufpreis erstattet. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte erstatten wir nicht.

e) Heilmittel

Das sind physikalisch-medizinische Leistungen (wie Wärmebehandlung, Elektrotherapie), wenn sie von einem in eigener Praxis tätigen Physiotherapeuten ausgeführt werden.

f) **Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus** durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Heilpraktikern, Chiropraktikern und Osteopathen frei.
Arznei- und Verbandmittel, Hilfs- und Heilmittel müssen von den vorgenannten Leistungserbringern verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten 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; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

12.2 Stationäre Heilbehandlung

a) ärztliche Leistungen

b) Krankenhausleistungen einschließlich Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung

c) einen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Die **Einschaltung des Notrufservices** ist unverzüglich vor oder bei Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich (weitere Informationen erhalten Sie unter Nr. 14; zur Erstattung der Telefonkosten siehe auch Nr. 12.4 h)).

12.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

a) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung

b) provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung

c) Reparatur, Wiederherstellung der Funktion und Wiedereingliederung des bei Reiseantritt vorhandenen Zahnersatzes in einfacher Ausführung

Bitte beachten Sie: Wir leisten nicht für Einlagefüllungen und Neuanfertigungen von Zahnersatz (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate) und auch nicht für kieferorthopädische Maßnahmen. Für provisorischen Zahnersatz werden anfallende zahntechnische Laborarbeiten ebenfalls nicht erstattet.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten frei.

12.4 Sonstige Leistungen

a) Schwangerschaft

Als Versicherungsfall nach Nr. 11 gelten auch für die Versicherte nicht vorhersehbare, akut eingetretene Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, Frühgeburt oder notfallbedingter Schwangerschaftsabbruch. Für diese Versicherungsfälle wird jedoch nicht geleistet, sofern sie nach Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche eintreten, es sei denn, der darüber hinausgehende Auslandsaufenthalt wurde durch einen vorherigen Eintritt eines Versicherungsfalls oder dessen Folgen notwendig.
Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz.

b) Rücktransport

Wir organisieren einen Rücktransport und ersetzen die Mehrkosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalls für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- Die Rückführung ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- Eine stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort würde voraussichtlich länger als 14 Tage dauern.
- Die voraussichtlichen Heilbehandlungskosten im Ausland würden die Kosten des Rücktransportes übersteigen.

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in ein Krankenhaus in Deutschland erfolgen. Bei Rückführung in ein Krankenhaus sind die erstattungsfähigen Mehrkosten auf diejenigen beschränkt, die bei einer Rückführung an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus entstanden wären.

Ebenfalls erstatten wir die Mehrkosten für die Begleitung durch eine nach diesem Tarif versicherte Person, sofern die Begleitung medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Bitte beachten Sie: Vor Durchführung des Rücktransportes ist über unseren Notrufservice eine Leistungszusage (siehe Nr. 12.4 h) und Nr. 14) einzuholen. Ohne vorherige Leistungszusage werden maximal die Kosten erstattet, die bei ordnungsgemäßer Einschaltung des Notrufservice angefallen wären.

c) Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, organisieren wir die **Überführung** des Verstorbenen an seinen letzten ständigen Wohnsitz und erstatten die unmittelbaren Kosten der Überführung.

Im Falle einer **Beisetzung** im Ausland übernehmen wir die entstandenen Bestattungskosten. Wir erstatten aber höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

d) Suche, Rettung und Bergung

Muss die versicherte Person aufgrund einer im Ausland eingetretenen Erkrankung, eines Unfalles oder wegen Tod gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten wir die hierfür anfallenden Kosten **bis zu 5.000,- EUR.**

e) Betreuungsleistungen für Kinder

· Begleitperson für Kinder im Krankenhaus:

Bei stationärer Behandlung eines versicherten minderjährigen Kindes erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

· Reisebetreuung für Kinder:

Muss ein versichertes minderjähriges Kind die Reise allein fortsetzen oder abbrechen, organisieren und bezahlen wir die Kosten für die Betreuung des Kindes und die zusätzlichen Rückreisekosten des Kindes. Voraussetzung dafür ist, dass die mitreisende(n) versicherte(n) Betreuungsperson(en) die Reise aufgrund eines im Ausland eingetretenen Versicherungsfalles wegen eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes, Rücktransportes oder Tod nicht planmäßig fortführen kann bzw. können und keine mitreisende Betreuungsperson die Betreuung des Kindes übernehmen kann.

Die Betreuung und die außerplanmäßige Rückreise des Kindes müssen erforderlich, sinnvoll und verhältnismäßig sein.

Bitte beachten Sie: Bei Eintritt des Versicherungsfalls ist über unseren Notrufservice eine Leistungszusage (siehe Nr. 12.4 e) und Nr. 14) einzuholen. Ohne
vorherige Leistungszusage werden maximal die Kosten erstattet, die bei ordnungsgemäßer Einschaltung des Notrufservice angefallen wären.

f) Krankenhaustagegeld

Bei stationärer Heilbehandlung im Ausland können Sie zwischen Ersatz der erstattungsfähigen Aufwendungen und einem Krankenhaustagegeld **von 25,– EUR pro Tag** des Krankenhausaufenthaltes wählen.

g) Transport von Blutkonserven und Arzneimitteln

Fehlen zur Heilbehandlung Blutkonserven oder sind lebensnotwendige Arzneimittel gestohlen worden bzw. verdorben, so erstatten wir die Kosten ihres den Umständen angemessenen Transportes von der nächstgelegenen Abgabestelle (Apotheke, Krankenhaus oder andere behördlich zugelassene Abgabestellen) bis zur versicherten Person.

h) Telefonkosten

Telefonkosten, die bei der ersten Kontaktaufnahme mit uns bzw. mit unserem Notrufservice entstehen, werden insgesamt pauschal ohne Einzelnachweis in Höhe von jeweils **10,– EUR** erstattet, wenn sie anlässlich einer stationären Heilbehandlung nach Nr. 12.2 bzw. bei einer Rückführung aus dem Ausland nach Nr. 12.4 b) anfallen.

13. Wann zahlen wir nicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für:

a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

b) Krankheiten, von denen für die versicherte Person erkennbar bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden müssen, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten bzw. des Lebenspartners gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG - siehe Anhang) oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;

c) solche Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen oder durch eine aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind.

Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – zum Zeitpunkt des Reisebeginns oder während des Auslandsaufenthaltes – vor Reisen in das jeweilige Land oder die jeweilige Region warnt oder von diesen abrät. Erfolgt eine entsprechende Reisewarnung des Auswärtigen Amtes während des Auslandsaufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz bei Kenntniserlangung der Reisewarnung, jedoch solange, wie – unverschuldet – keine Möglichkeit besteht, das jeweilige Land oder die jeweilige Region zu verlassen.

d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

e) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;

f) Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, für Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen (soweit nicht von Nr. 12.4 a) erfasst);

g) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 LPartG (siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Haben Sie bzw. die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

14. Was tun im Schadenfall?

· Bei Eintritt des Versicherungsfalls sollten Sie bzw. die versicherte Person unseren **Notrufservice (unter der Telefonnummer +49 4441 905-4441)** zur Beratung und Unterstützung einschalten.
Erforderlich ist dies insbesondere vor einem zu erwartenden stationären Aufenthalt (siehe Nr. 12.2), damit wir Ihnen z. B. ein geeignetes Krankenhaus suchen können und Sie nicht in Vorleistung der Krankenhauskosten treten müssen. Bei Rücktransport aus dem Ausland und bei Reisebetreuung für Kinder muss der Notrufservice zur Vermeidung von Leistungseinschränkungen (siehe Nr. 12.4 b) und e)) in jedem Fall eingeschaltet werden.

· Bitte senden Sie im Schadenfall Ihre Belege an den ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G..

· Reichen Sie immer Originalunterlagen ein; nur gegen Vorlage der Originale sind wir zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein.

· Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so genügen Zweitschriften der Belege mit dessen Original-Erstattungsvermerk.

· Der Anspruch auf Leistungen für die Mehrkosten einer Rückführung ist durch Kostenbelege sowie für Überführungs- bzw. Bestattungskosten zusätzlich durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.

· Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.

- Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit unserer Leistungen aus § 14 VVG (siehe Anhang).

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

15. Was müssen die Belege enthalten?

Rechnungen müssen enthalten:

- Name und Anschrift des Leistungserbringers,
- Vor- und Zunamen sowie Geburtsdatum der behandelten Person,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) sowie
- die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten.

Weiterhin ist zu beachten:

- Aus den Rezepten müssen der Name der versicherten Person, das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
- Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.
- Bei zahnärztlicher Heilbehandlung nach Nr. 12.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten oder provisorisch ersetzten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen tragen.

16. Belege in fremden Sprachen

Wir können eine beglaubigte Übersetzung der Belege in die deutsche Sprache verlangen. Die hierfür anfallenden Kosten können von den Leistungen abgezogen werden.

17. Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalls beachten?

a) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Behandlung geltend zu machen.

b) Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (siehe Nr. 14) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.

c) Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch die Entbindung von der Schweigepflicht).

d) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

e) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Bitte halten Sie sich an die oben aufgeführten Vorgaben. Wir sind ansonsten mit den in § 28 Abs. 2-4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten (siehe Punkt a)-e)) verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

18. Belege in ausländischer Währung

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

19. Kosten für Überweisungen

Kosten für Überweisungen der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

20. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen privatrechtlichen 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 uns gemeldet, leisten wir abweichend zu Satz 1 und 2 im tariflichen Umfang und werden uns zwecks Kostenerstattung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir werden auf Ihren Antrag auf die Geltendmachung der Kostenerstattung verzichten, soweit Sie nachweisen, dass Ihnen hierdurch ein wirtschaftlicher Nachteil entsteht.

21. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

a) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

b) Sie oder die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.

c) Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen a) und b) genannten Obliegenheiten, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

d) Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, sind die Absätze a) bis c) entsprechend anzuwenden.

22. Aufrechnung

Sie können gegen Forderungen unsererseits nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

23. Willenserklärungen und Anzeigen

An uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Textform.

24. Gerichtsstand

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.

25. Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und des Beitrags

Wir können die Versicherungsbedingungen und den Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ändern. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen werden frühestens einen Monat nach Mitteilung wirksam. Sie können die Versicherung innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Mitteilung zum Änderungszeitpunkt kündigen.

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

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie 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.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) [in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung]

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

(2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.

(3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder mit einer dritten Person verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(4) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann kein Antrag auf Begründung der Lebenspartnerschaft gestellt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

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.

Einwilligungserklärung zum Datenaustausch

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen arbeiten im Rahmen der §§ 194 Abs. 1a SGB V, 47 Abs. 2 SGB XI und § 34d Abs. 7 Nr. 1 GewO bei der Vermittlung von Zusatzversicherungen zusammen. Für die Beratung und Betreuung zu Ihrem Versicherungsvertrag ist ein Datenaustausch zwischen der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen notwendig.

Ich willige ein, dass die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen zum Zwecke der Durchführung meiner Versicherung an die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen meine erforderlichen Personenstammdaten, d. h. AOK-Krankenversicherungs-Nummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Tarifbezeichnung, Versicherungsbeginn, Anschrift sowie Angaben zum Bestehen und zur Beendigung meiner Versicherung bei der AOK übermittelt. Die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen speichern die AOK-Krankenversicherungs-Nummer bzw. die Daten zur eindeutigen Identifikation als AOK-Versicherter. Meine AOK übermittelt keine Gesundheitsdaten oder Daten zur Krankengeschichte aus ihrem Versichertenbestand für Zwecke des Vertragsabschlusses an die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen. Die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungen übermitteln der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen zum Zwecke der Durchführung meiner Versicherung die notwendigen Angaben aus ihren Antrags- und Vertragsdaten, u. a. Versicherungsscheinnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Tarifs, Versicherungsbeginn und Versicherungsende.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Sie ist aber Bedingung für den Abschluss und den Fortbestand der beantragten Tarife.

Ihre im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie der Sozialgesetzbücher V, X und XI verarbeitet. Sie haben insbesondere das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Berichtigung unrichtiger Daten sowie die Löschung nicht mehr erforderlicher Daten, soweit diese nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften aufzubewahren sind. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren zuständigen Ansprechpartner der AOK Niedersachsen oder den Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nds.aok.de. Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der für die AOK Niedersachsen zuständigen Aufsichtsbehörde. Diese lautet: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

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
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.

AOK-Privat ausland Tarif AK ist ein Tarif des
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 Aufsichtsrats Georg Hake
Amtsgericht Oldenburg HRB 110012

Stand 06/2026

www.aok-privat.de

Informationen über den Versicherungsvermittler

Name und Anschrift
AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover

Tätigkeitsart
Gebundener Versicherungsvertreter nach § 34d Abs. 7 Satz 1 Nummer 1 der Gewerbeordnung (GewO) für Produkte der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.

Beratung und Art der Vergütung
Die AOK Niedersachsen bietet Ihnen im Zusammenhang mit ihrer Vermittlungstätigkeit eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Sie erhält für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung vom Produktanbieter zum Ausgleich der durch die Vermittlung entstandenen Kosten. Die Aufwandsentschädigung ist nicht direkt vom Versicherungsnehmer zu zahlen, sondern in der Versicherungsprämie enthalten.

Gemeinsame Registerstelle im Sinne des § 11a Abs. 1 GewO
DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.
Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 0180 600585-0
(Festnetzpreis 0,20 €/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf)
Registerabruf: www.vermittlerregister.info
unter folgender Registernummer: D-KPKG-N9MIX-69

Schlichtungsstelle für außergerichtliche Streitbeilegung
Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin, wenden.