

HanseMerkur Krankenversicherung  
auf Gegenseitigkeit

## **Verbraucherinformation**

Unfall-Krankenhaustagegeld  
Juni 2026



**HanseMerkur**

# Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur!	3
Wichtige Informationen inkl. <i>Widerrufsbelehrung ab Seite 5</i>	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	9
Mitteilung über die Folgen einer Obliegenheitsverletzung	11
Was ist im Leistungsfall zu tun?	12
Informationsblatt Krankenversicherung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht	13
<b>Allgemeine Bedingungen für die</b>	
• Unfall-Krankenhaustagegeldversicherung	14
<b>Satzung der HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit</b>	17

Liebe Kundin, lieber Kunde,  
herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

### **Hand in Hand**

Hand in Hand ist HanseMerkur - ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.

### **Unsere Geschichte**

Unsere Wurzeln gehen mehr als 150 Jahre zurück auf die Gründung der "Hanseatischen Krankenversicherung VVaG" von 1875. Aus dem Zusammenschluss mit der "Hanse-Krankenschutz VVaG" im Jahr 1969 entstand in der Folge die heutige HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit. Damit sind wir der zweitälteste private Krankenversicherer am Markt.

### **Wir sind ein VVaG - Was bedeutet das für Sie?**

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) sind wir allein unseren Mitgliedern verpflichtet, die zugleich Kunden und Teilhaber sind. Wir gehören keinen Aktionären, und jeder Überschuss, den wir erwirtschaften, fließt unseren Mitgliedern direkt und indirekt zu. Das gewährleistet zum einen die Unabhängigkeit unserer Unternehmenspolitik, zum anderen bietet es unseren Mitgliedern Sicherheit, Berechenbarkeit und Verlässlichkeit.

### **Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?**

Diese Broschüre beantwortet Ihre Fragen zum Versicherungsvertrag und informiert über Inhalt und Umfang Ihres Versicherungsschutzes. Die Allgemeinen Bedingungen (AB/UKHT) sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Was im Leistungsfall zu tun ist, beschreiben wir Ihnen ausführlich auf Seite 12.

Navigieren Sie in der Übersicht der digitalen Version dieser Broschüre gern mithilfe der hinterlegten Verlinkungen.

### **Ihre Gesundheit steht an erster Stelle**

Die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Krankheiten - das ist selbstverständlich unsere zentrale Aufgabe. Darüber hinaus bieten wir Ihnen aber noch mehr:

Unter der kostenfreien Rufnummer **0800 1121310** (täglich 24 Stunden erreichbar) erhalten Sie Adressen von Fachärzten, Zahnärzten, Therapeuten oder Krankenhäusern. Aber auch allgemeine Auskünfte über Krankheitsursachen, Informationen zu Medikamenten sowie reisemedizinische Beratungen oder die Zweitmeinung von einem Facharzt gibt es dort für Sie kostenfrei.

Auf [www.hansemerkur.gesundheitsportal-privat.de](http://www.hansemerkur.gesundheitsportal-privat.de) finden Sie zudem zahlreiche Tipps und Informationen wie z. B. Nachschlagemöglichkeiten zu Krankheiten und Behandlungsformen sowie viele Artikel rund um Ernährung, Sport und Wellness. Klicken Sie doch einfach mal rein!

Sie haben Fragen hierzu, zu Ihrem Versicherungsschutz oder benötigen Hilfe bei dringenden Notfällen auf Reisen? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur

## Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie das Ihnen separat ausgehändigte „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit. Bewahren Sie diese Informationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	<p>Ihr Versicherer ist die <a href="#">HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit</a>. Wir sind ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit mit Sitz in Hamburg.</p> <p>Unsere Anschrift: <a href="#">Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg</a>.</p> <p>Unsere Telefonnummer: 040 4119-0, unsere E-Mail-Adresse: <a href="mailto:info@hansemerkur.de">info@hansemerkur.de</a> und unser Telefax: 040 4119-3257.</p> <p>Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 1875.</p>
Gesetzlich Vertretungsrechte der HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit	<p>Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehse, Johannes Ganser, Raik Mildner.</p>
Hauptgeschäftstätigkeit	<p>Die HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit (im Folgenden HanseMerkur genannt) betreibt die private Krankenversicherung.</p>
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	<p>Die HanseMerkur gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die „Medicator AG“.</p> <p>Die Anschrift lautet: Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln.</p>
Vertragsgrundlagen	<p>Die Allgemeinen Bedingungen haben wir für Sie in der Übersicht auf der zweiten Seite aufgeführt; sie sind vollständig in dieser Verbraucherinformation enthalten.</p>
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	<p>Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.</p> <p>Bei dem Versicherungsschutz handelt es sich um eine Unfall-Krankenhaustagegeldversicherung. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wegen Unfallfolgen besteht Leistungsanspruch auf das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld.</p>
Beitragshöhe	<p>Die Beitragshöhe können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort aufgeführte Beitrag unrichtig berechnet oder ein dort nicht ausgewiesener Zuschlag zu erheben sein, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt; dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt der gesonderten Mitteilung maßgeblich.</p>
Zusätzliche Kosten	<p>Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unseres „24 Stunden Notruf-Services“ entstehen Ihnen Kosten in Höhe der anfallenden Telefongebühren.</p>
Beitragszahlung	<p>Der Beitrag nach § 6 der Allgemeinen Bedingungen ist ein Jahresbeitrag. Sie können ihn aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten immer am Ersten eines jeden Monats zahlen.</p>
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	<p>Diese Informationen sind hinsichtlich der Beitragshöhe bis zur nächsten Beitragsanpassung bzw. -umstufung gültig. Die Beiträge können sich aufgrund von Beitragsanpassungen oder Altersumstufungen gemäß § 7 der Allgemeinen Bedingungen ändern. Über die Höhe der neuen Beiträge informieren wir Sie rechtzeitig. Gemäß § 9 der Allgemeinen Bedingungen haben Sie bei Beitragserhöhungen ein außerordentliches Kündigungsrecht.</p>

Zustandekommen  
des Vertrags

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.

Beginn des  
Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ oder der Annahmeerklärung als „Versicherungsbeginn“ bezeichneten Zeitpunkt.

## 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, Fax, 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 den 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:**

HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit,  
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,  
E-Mail: kv-bestand@hansemerkur.de,  
Fax: 040 4119-3257.

**Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter <https://www.hansemerkur.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 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 zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsvertrags 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 den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.**

**Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrags wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Ihnen dürfen durch die Ausübung des Widerrufsrechts keine Kosten entstehen.**

## 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 zwölf 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. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige 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;
7.
  - a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrags sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
  - b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. 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;

11. 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;
12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrags;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrags;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrags, 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;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. 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 Vertrags zu führen;
17. 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;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

## Ende der Widerrufsbelehrung

### Vertragslaufzeit

Die Mindestvertragslaufzeit Ihres Vertrags beträgt zwei Versicherungsjahre. Dabei entspricht das Versicherungsjahr dem Kalenderjahr - das erste Versicherungsjahr beginnt abweichend am Tag des Versicherungsbeginns. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern Sie es nicht bedingungsgemäß kündigen oder sonstige bedingungsgemäße Beendigungsgründe eintreten.

### Vertragsbeendigung

Sie können den Versicherungsvertrag (mit Kenntnis der versicherten Person) mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der Mindestvertragslaufzeit (zwei Versicherungsjahre) oder später mit der gleichen Frist zum Ablauf eines jeden Jahres in Textform (z. B.: Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Zusätzliche Informationen zur Beendigung Ihrer Versicherung - auch aufgrund von Beitragserhöhungen - finden Sie in § 9 der Allgemeinen Bedingungen.

### Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

### Anwendbares Recht

Auf das Rechtsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### Vertragssprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Beschwerde und Teilnahme an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg.

Darüber hinaus haben wir uns durch unsere freiwillige Mitgliedschaft im Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet. Bei Beschwerden oder Rechtsauskünften sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens können Sie sich daher kostenlos an den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (Postfach 06 02 22, 10052 Berlin) wenden ([www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)).

Näheres regelt das Statut des Ombudsmanns Private Kranken- und Pflegeversicherung, im Internet unter [www.pkv-ombudsmann.de/schlichtungsverfahren/statut/](http://www.pkv-ombudsmann.de/schlichtungsverfahren/statut/) abrufbar. Die Beschwerde ist dort in Textform (z. B. mittels Briefs oder E-Mail) einzureichen.

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

## Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.



### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens - ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust - kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis:**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

## Ihr Unfall-Krankenhaustagegeld: Was ist im Leistungsfall zu tun?

Liebe Kundin, lieber Kunde,

der Krankenversicherungsvertrag wird wie kaum ein anderer Vertrag von Vertrauen geprägt.

Gegenseitige Informationen tragen dazu bei, es zu erhalten und Störungen des Versicherungsschutzes zu vermeiden.

Damit Sie im Leistungsfall möglichst schnell Ihr Unfall-Krankenhaustagegeld bekommen, reichen Sie uns bitte eine Bescheinigung des Krankenhauses ein, aus der die ärztliche Diagnose sowie der Unfallhergang hervorgehen. Den „Beleg zur Leistungsbearbeitung“ sowie den „Fragebogen zum Unfallhergang“ schicken Sie uns bitte ebenfalls zu. Diese erhalten Sie von uns zusammen mit Ihrem Versicherungsschein.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ist verbindlich in den Allgemeinen Bedingungen geregelt.

Haben Sie Fragen zu Ihrer Krankenversicherung oder zu weiteren Angeboten der HanseMerkur?  
In unserem Serviceportal unter [www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de) finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen.

Für alle Smartphone-Besitzer: die **HanseMerkur ServiceApp**! Profitieren auch Sie von unseren mobilen Services wie Leistungs- und Dokumenteneinreichung, Postbox mit Bearbeitungsstatus und vielen weiteren personalisierten Services. Alles sicher mit Datenverschlüsselung und PIN-Aktivierung!  
Infos unter: [www.hansemerkur.de/app-center/serviceapp](http://www.hansemerkur.de/app-center/serviceapp).

Alles Gute für Sie!  
Ihre HanseMerkur

## Informationsblatt Krankenversicherung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

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

### 1. Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

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

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

Unter bestimmten Voraussetzungen sind **Ehegatten** und **Kinder** beitragsfrei mitversichert.

### 2. Prinzipien der privaten Krankenversicherung

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

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

Ein **Wechsel** des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer - mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif - keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.<sup>1)</sup> Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

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

# Allgemeine Bedingungen für die Unfall-Krankenhaustagegeldversicherung (AB/UKHT)

## Inhalt

### Der Versicherungsschutz

§ 1	Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes .....	14
§ 2	Beginn des Versicherungsschutzes und Wartezeiten .....	14
§ 3	Auszahlung der Versicherungsleistungen .....	14
§ 4	Einschränkung der Leistungspflicht .....	14
§ 5	Ende des Versicherungsschutzes .....	14
§ 6	Beitragszahlung .....	15
§ 7	Beitragsberechnung und Beitragsanpassung .....	15
§ 8	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen .....	15
§ 9	Kündigung durch den Versicherungsnehmer und durch den Versicherer .....	15

## Der Versicherungsschutz

### § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einer versicherten Person wegen eines Unfalls oder wegen Unfallfolgen.

Ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer ein Krankenhaustagegeld.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Bedingungen (AB/UKHT) sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

### § 2 Beginn des Versicherungsschutzes und Wartezeiten

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Auf Wartezeiten wird verzichtet. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

### § 3 Auszahlung der Versicherungsleistungen

Der Versicherer leistet im Versicherungsfall (siehe § 1) nur bei Aufenthalt in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Die Leistungspflicht des Versicherers setzt voraus, dass ihm neben der ärztlichen Einweisungsbescheinigung des Krankenhauses Nachweise über die Aufenthaltsdauer und die im Krankenhaus gestellte Diagnose vorgelegt werden.

Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

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

### § 4 Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Folgen von Unfällen, die durch Kriegereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind,
- b) für auf Vorsatz beruhende Unfälle einschließlich deren Folgen,
- c) für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen,
- d) für Krankenhaustagegeldleistungen bei teil-, vor- und nachstationärer Heilbehandlung,
- e) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt die Dauer einer stationären Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

### § 5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

## § 6 Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten.

Das erste Versicherungsjahr beginnt an dem Tag, der auf dem Versicherungsschein unter „Beginn“ angegeben ist; es endet am 31. Dezember des dort angegebenen Jahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich.

Der Vertrag wird für zwei Versicherungsjahre geschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn es nicht vom Versicherungsnehmer zum Ablauf der Vertragszeit fristgemäß gekündigt wird.

Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines und der Beitragsrechnung zu zahlen. Wird der Versicherungsvertrag vor dem Versicherungsbeginn geschlossen, so ist der erste Monatsbeitrag bzw. die erste Beitragsrate jedoch erst am Tage des Versicherungsbeginns fällig, auch wenn der Versicherungsschein vorher zugegangen ist.

Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tage der Zahlung laufenden Monat und die Mahnkosten entrichtet sind.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 i. V. m. § 194 Abs. 2 VVG zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer in Textform gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet, deren Höhe beim Versicherer erfragt werden kann.

Wird das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragslaufzeit beendet, steht dem Versicherer für diese Vertragslaufzeit nur derjenige Teil des Beitrags bzw. der Beitragsrate zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 VVG oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bzw. die Beitragsrate bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer auf Grund des § 37 Abs. 1 VVG zurück, weil der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt wird, kann er gem. § 39 Abs. 1 Satz 3 VVG eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Diese beträgt zwei Monatsbeiträge.

Die Beiträge sind an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle zu entrichten.

## § 7 Beitragsberechnung und Beitragsanpassung

Die Berechnung der Beiträge ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Sie erfolgt nach Altersgruppen. Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das tarifliche Lebensalter der versicherten Person dem Endalter einer Altersgruppe entspricht, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten. Als tarifliches Lebensalter gilt die Differenz zwischen dem erreichten Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Bei einer Änderung der Beiträge wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter der versicherten Person berücksichtigt.

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen häufigerer Inanspruchnahme von Leistungen ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 v. H., so können die Beiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, angepasst werden.

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach Beurteilung durch den Versicherer die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

Beitragsanpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

## § 8 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (siehe § 3) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

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

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der vorgenannten Obliegenheiten verletzt wird.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

## § 9 Kündigung durch den Versicherungsnehmer und durch den Versicherer

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres (zu Versicherungsjahr siehe § 6), mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

Erhöht sich der Beitrag im Rahmen einer Altersgruppenumstufung (siehe § 7), kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.

Erhöht der Versicherer die Beiträge im Rahmen einer Beitragsanpassung (siehe § 7), so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

Kündigt der Versicherungsnehmer oder der Versicherer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach der Kündigung abzugeben. Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

### **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](http://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.

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](mailto:poststelle@bafin.de)

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

### **Hinweis auf den Rechtsweg**

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

# Satzung der HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

- Fassung vom 28. Juni 2025 -

## Inhalt

I.	Allgemeine Bestimmungen, Mitgliedschaft.....	17
§ 1	Firma, Rechtsform, Sitz, Geschäftsgebiet und Geschäftsjahr .....	17
§ 2	Gegenstand des Unternehmens.....	17
§ 3	Bekanntmachungen .....	18
§ 4	Mitgliedschaft .....	18
II.	Der Vorstand.....	18
§ 5	Zusammensetzung und Geschäftsordnung des Vorstands.....	18
§ 6	Geschäftsführung und Vertretung der Gesellschaft.....	18
III.	Der Aufsichtsrat.....	18
§ 7	Zusammensetzung und Amtsdauer .....	18
§ 8	Vorsitzender und Stellvertreter.....	18
§ 9	Sitzungen und Einberufung.....	18
§ 10	Beschlussfassung.....	19
§ 11	Satzungsänderungen.....	19
§ 12	Vergütung.....	19
§ 13	Geschäftsordnung.....	19
IV.	Die Hauptversammlung.....	19
§ 14	Die Hauptversammlung .....	19
V.	Rechnungswesen, Vermögensanlage.....	20
§ 15	Rechnungslegung, Jahresabschluss.....	20
§ 16	Vermögensanlage.....	21
VI.	Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.....	21
§ 17	Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.....	21
VII.	Auflösung .....	21
§ 18	Auflösung .....	21

## I. Allgemeine Bestimmungen, Mitgliedschaft

### § 1 Firma, Rechtsform, Sitz, Geschäftsgebiet und Geschäftsjahr

- (1) Das Versicherungsunternehmen führt die Firma  
**HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit.**
- (2) Es ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.
- (3) Sitz des Unternehmens ist Hamburg.
- (4) Das Geschäftsgebiet erstreckt sich auf das In- und Ausland.
- (5) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

## § 2 Gegenstand des Unternehmens

Das Unternehmen gewährt Versicherungsschutz gegen Folgen von Krankheiten und Unfällen, und zwar

1. für die Mitglieder und, wenn mitversichert, für deren Familienangehörige nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit,
2. für solche Versicherungsnehmer, die keine Mitglieder sind, gegen feste Beiträge, jedoch nur bis zu einem Zehntel der Gesamtbeitragseinnahme.

Das Unternehmen kann auch Mitversicherung gleicher Art und die Rückversicherung im Zweig der Krankenversicherung sowie Versicherungsvermittlung für andere Versicherungszweige und von Bau- und Investmentverträgen betreiben.

### § 3 Bekanntmachungen

- (1) Die Bekanntmachungen des Versicherungsunternehmens erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.
- (2) Von Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist jedem betroffenen Mitglied Einzelmitteilung zu machen.

### § 4 Mitgliedschaft

- (1) a) Vereinsmitglied wird, wer ein Versicherungsverhältnis nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit begründet.  
b) Die Mitgliedschaft beginnt mit Inkrafttreten des Versicherungsverhältnisses.  
c) Die Mitgliedschaft endet grundsätzlich mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.  
d) Im Falle einer Bestandsübertragung nach § 13 VAG besteht die Mitgliedschaft fort, solange die übertragenen Versicherungsverhältnisse bei der übernehmenden Gesellschaft unbeeendet bestehen. Die Mitgliedschaft bleibt auch dann bestehen, wenn zeitlich vor oder zugleich mit der Beendigung des übertragenen Versicherungsverhältnisses ein neues Versicherungsverhältnis beim Verein begründet worden ist bzw. begründet wird.
- (2) Die Ausgaben des Vereins werden durch wiederkehrende oder einmalige, im Voraus fällig werdende Beiträge gedeckt. Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht kann das Mitglied nicht aufrechnen. Zu Nachschüssen sind die Mitglieder nicht verpflichtet.

Mitglieder, deren Versicherungsverhältnis im Zuge eines Bestandsübertragungsvertrages gem. § 13 VAG auf ein anderes Unternehmen übergegangen ist und deren Mitgliedschaft lediglich gem. Abs. 1 d) Satz 1 erhalten bleibt, sind von der Beitragspflicht gem. Satz 1 befreit.

- (3) Die Mitglieder üben ihr Recht auf Teilnahme an der Verwaltung durch die Wahl von Abgeordneten zur Hauptversammlung aus.

## II. Der Vorstand

### § 5 Zusammensetzung und Geschäftsordnung des Vorstands

- (1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Er wird vom Aufsichtsrat bestellt.
- (2) Der Aufsichtsrat kann einen Vorsitzenden des Vorstands ernennen.
- (3) Die Beschlüsse des Vorstands werden mit einfacher Mehrheit der an der Beschlussfassung teilnehmenden Vorstandsmitglieder gefasst, soweit das Gesetz nicht zwingend eine größere Mehrheit vorschreibt. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag, wenn der Vorstand aus mehr als zwei Personen besteht.
- (4) Der Vorstand gibt sich mit Zustimmung des Aufsichtsrats eine Geschäftsordnung und einen Geschäftsverteilungsplan.

### § 6 Geschäftsführung und Vertretung der Gesellschaft

- (1) Der Vorstand führt die Geschäfte der Gesellschaft nach Maßgabe der Gesetze, dieser Satzung, der Geschäftsordnung für den

Vorstand, der Anstellungsverträge und des Geschäftsverteilungsplans.

- (2) Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten. Zur Gesamtvertretung befugte Vorstandsmitglieder können einzelne von ihnen zur Vornahme bestimmter Geschäfte oder bestimmter Arten von Geschäften ermächtigen.
- (3) Der Aufsichtsrat hat zu bestimmen, dass bestimmte Arten von Geschäften seiner Zustimmung bedürfen.

## III. Der Aufsichtsrat

### § 7 Zusammensetzung und Amtsdauer

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Mitgliedern. Dabei sind die gesetzlichen Vorschriften zu beachten.
- (2) Der Aufsichtsrat wird längstens für die Zeit bis zur Beendigung der ordentlichen Hauptversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet.
- (3) Scheidet ein Mitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus dem Aufsichtsrat aus, wird ein Nachfolger nur für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitglieds gewählt.
- (4) Jedes Aufsichtsratsmitglied ist berechtigt, sein Amt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand unter Benachrichtigung des Vorsitzenden des Aufsichtsrats und unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- (5) Die Amtszeit eines Aufsichtsratsmitglieds endet mit Ablauf der Hauptversammlung, die auf die Vollendung des 75. Lebensjahres des Aufsichtsratsmitglieds folgt, soweit die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von 75 % der Stimmen nicht etwas Abweichendes beschließt.

### § 8 Vorsitzender und Stellvertreter

- (1) Der Aufsichtsrat wählt in der ersten Sitzung nach seiner Wahl unter Leitung des an Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglieds aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Die Wahl erfolgt für die Amtsdauer der Gewählten oder einen kürzeren vom Aufsichtsrat bestimmten Zeitraum. Stellvertreter haben die Rechte und Pflichten des Vorsitzenden des Aufsichtsrats, wenn dieser verhindert ist.
- (2) Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter vorzeitig aus dem Amt aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen vorzunehmen.
- (3) Bei Wahlen ist der Bewerber gewählt, der die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erhält. Erreicht keiner der Bewerber diese Stimmenmehrheit, findet eine Stichwahl unter den beiden Bewerbern statt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmgleichheit mehrerer Bewerber entscheidet über die Teilnahme an der Stichwahl das Los. Erhält auch in der Stichwahl keiner der beiden Bewerber die Mehrheit der abgegebenen Stimmen, so entscheidet unter ihnen das Los.

### § 9 Sitzungen und Einberufung

- (1) Der Aufsichtsrat wird nach Bedarf einberufen. Er muss zwei Sitzungen im Kalenderhalbjahr abhalten; er kann jedoch be-

schließen, dass er in einem Kalenderhalbjahr nur zu einer Sitzung zusammentritt.

- (2) Die Sitzungen des Aufsichtsrats werden durch seinen Vorsitzenden mit einer Einladungsfrist von mindestens 14 Tagen einberufen. Bei der Berechnung der Frist werden der Tag der Absendung der Einladung und der Tag der Sitzung nicht mitgerechnet. In dringenden Fällen kann der Vorsitzende diese Frist angemessen verkürzen. Zwingende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

## § 10 Beschlussfassung

- (1) Beschlüsse des Aufsichtsrats werden in der Regel in Sitzungen gefasst. Auf Anordnung des Vorsitzenden können Beschlüsse auch außerhalb von Sitzungen schriftlich, per Telefax, per E-Mail oder durch andere vergleichbare Formen der Beschlussfassung durchgeführt werden, insbesondere auch in Telefon- und Videokonferenzen. Ein Widerspruchsrecht der Mitglieder des Aufsichtsrats besteht nicht.
- (2) Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder geladen und an der Beschlussfassung wenigstens die Hälfte seiner Mitglieder teilnimmt. In jedem Fall bedarf es zur Beschlussfähigkeit jedoch der Teilnahme von mindestens drei Aufsichtsratsmitgliedern. Ein Mitglied nimmt auch dann an der Beschlussfassung teil, wenn es sich in der Abstimmung der Stimme enthält.
- (3) Beschlüsse des Aufsichtsrats werden, soweit das Gesetz nicht zwingend etwas anderes bestimmt, mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Dabei gilt Stimmenthaltung nicht als Stimmabgabe. Bei Wahlen genügt die verhältnismäßige Mehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden des Aufsichtsrats den Ausschlag; das gilt auch bei Wahlen. Nimmt der Vorsitzende des Aufsichtsrats an der Abstimmung nicht teil, so gibt bei Stimmgleichheit die Stimme seines Stellvertreters den Ausschlag.
- (4) Über die Sitzungen und Beschlüsse des Aufsichtsrats sind Niederschriften anzufertigen, die vom Leiter der Sitzung, bei Abstimmungen außerhalb von Präsenzsitzungen vom Leiter der Abstimmung zu unterzeichnen sind.

## § 11 Satzungsänderungen

Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, Änderungen der Satzung vorzunehmen, die nur ihre Fassung betreffen und, falls die Aufsichtsbehörde Änderungen verlangt, bevor sie einen Änderungsbeschluss genehmigt, dem zu entsprechen.

## § 12 Vergütung

- (1) Jedes Aufsichtsratsmitglied erhält für seine Tätigkeit neben dem Ersatz seiner baren Auslagen eine Vergütung, die von der Hauptversammlung festgesetzt wird. Der Vorsitzende erhält das Doppelte, der stellvertretende Vorsitzende das 1 ½-fache des Betrages.
- (2) Die für diese Beträge zu entrichtende Umsatzsteuer wird den Aufsichtsratsmitgliedern ersetzt.
- (3) Die Gesellschaft wird ermächtigt, zugunsten der Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (D&O- und/oder E&O-Versicherung) zur Absicherung gegen Haftungsrisiken aus der Tätigkeit als Aufsichtsrat abzuschließen.

## § 13 Geschäftsordnung

Der Aufsichtsrat setzt im Rahmen von Gesetz und Satzung eine Geschäftsordnung selbst fest.

## IV. Die Hauptversammlung

### § 14 Die Hauptversammlung

- (1) Die Hauptversammlung ist das oberste Organ des Unternehmens; sie besteht aus den von den Mitgliedern gewählten Abgeordneten.
- (2) Die Abgeordneten sowie für jeden Abgeordneten ein Ersatzvertreter werden durch Urwahl nach einer von Aufsichtsrat und Vorstand im Benehmen mit der Aufsichtsbehörde erlassenen Wahlordnung gewählt. Die Amtsdauer der Abgeordneten und Ersatzvertreter beträgt neun Jahre. Die Amtszeit eines Abgeordneten zur Hauptversammlung endet mit Ablauf der Hauptversammlung, die auf die Vollendung des 80. Lebensjahres des Abgeordneten folgt, soweit die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von 75 % aller Abgeordneten nicht etwas Abweichendes beschließt.
  - a) Wahlberechtigt ist jedes volljährige Mitglied, das zugleich Versicherungsnehmer ist, seit mindestens einem Jahr Mitglied ist, sich im ungekündigten Versicherungsverhältnis befindet und in keinem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis zum Unternehmen steht. Die Versicherungsnehmereigenschaft ist auch bei einem fortbestehenden Versicherungsverhältnis im Sinne von § 4 Abs. 1 lit. d Satz 1 der Satzung gegeben.
  - b) Wählbar zum Abgeordneten zur Hauptversammlung und zum Ersatzvertreter ist jedes Mitglied, das die Voraussetzungen für die Wahlberechtigung erfüllt, seinen Wohnsitz in dem betreffenden Wahlbezirk hat, weder zu einem anderen Versicherungsunternehmen in einem Arbeitsverhältnis steht, noch Mitglied eines Organs eines anderen Versicherungsunternehmens ist, mindestens zwei Jahre Mitglied ist und die Fähigkeit zum Bekleiden öffentlicher Ämter besitzt. Als andere Versicherungsunternehmen gelten nicht Versicherungsunternehmen, an denen die HanseMercur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit beteiligt ist. Ein Mitglied des Aufsichtsrats kann nicht zugleich Abgeordneter zur Hauptversammlung sein.
  - c) Die Amtszeit der Abgeordneten und Ersatzvertreter beginnt mit der ersten Tagung der Hauptversammlung, die nach Abschluss der Wahlhandlung folgt. Bis zu diesem Zeitpunkt bleiben die bisherigen Abgeordneten im Amt. Das Amt des Abgeordneten erlischt vorzeitig, wenn er es niederlegt oder Vorstand und Aufsichtsrat feststellen, dass er dauernd verhindert ist oder eine Voraussetzung seiner Wählbarkeit entfallen ist. Entsprechendes gilt für Ersatzvertreter. Bei vorzeitigem Erlöschen des Amtes eines Abgeordneten tritt der Ersatzvertreter für die restliche Amtszeit an seine Stelle. Die jeweils folgende ordentliche Hauptversammlung wählt für den nachgerückten oder ausgeschiedenen Ersatzvertreter für den Rest der Amtsdauer den Nachfolger. Entsprechendes gilt, wenn weder Abgeordneter noch Ersatzvertreter vorhanden sind.
- (3) Den Abgeordneten obliegt die Pflicht zur verschwiegenen Behandlung aller Geschäftsvorkommnisse. Sie üben ihre Rechte während der Tagung der Hauptversammlung aus, sofern nicht Gesetz und Satzung anderes bestimmen. Wenn das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen diese einer Minderheit von einem Drittel der Abgeordneten zu. Die Hauptversammlung beschließt in den in Gesetz und Satzung ausdrücklich bestimmten Fällen. Über Fragen der Geschäftsführung kann die Hauptversammlung nur entscheiden, wenn es der Vorstand verlangt. Für das Auskunftsrecht des Abgeordneten gelten die §§ 131 und

132 AktG entsprechend. Insbesondere hat die Hauptversammlung folgende Aufgaben und Rechte:

- a) Wahlen zum Aufsichtsrat;
  - b) Beschlussfassung über den Widerruf der Bestellung zum Mitglied des Aufsichtsrats, wozu eine Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
  - c) Entgegennahme des Geschäftsberichts des Vorstands und des Jahresabschlusses sowie des Prüfungsberichts des Aufsichtsrats;
  - d) Feststellung des Jahresabschlusses, sofern sich Vorstand und Aufsichtsrat für die Feststellung durch die Hauptversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt;
  - e) Beschlussfassung über die Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (§ 15 Abs. 4);
  - f) Entlastung der Mitglieder des Vorstands und Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats;
  - g) Beschlussfassung über Änderung der Satzung. Wird dabei ein Versicherungszweig aufgegeben oder ein neuer eingeführt, so bedarf der Beschluss einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen;
  - h) Zustimmung zu einem Vertrag über die Bestandsübertragung auf ein anderes Unternehmen; dieser Beschluss bedarf einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen;
  - i) Beschlussfassung über die Auflösung des Unternehmens; dieser Beschluss bedarf einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen.
- (4) Die ordentliche Tagung der Hauptversammlung zur Entgegennahme des Geschäftsberichts und des Jahresabschlusses, zur Beschlussfassung über die Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie zur Entlastung der Mitglieder des Vorstands und zur Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats hat alljährlich in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres stattzufinden. Gleiches gilt für die Hauptversammlung zur Feststellung des Jahresabschlusses im Fall des § 173 Abs.1 AktG. Außerordentliche Tagungen können nach Bedarf einberufen werden. Dieses muss geschehen, wenn mindestens ein Drittel der Abgeordneten die Einberufung schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe fordert. Den Ort der Tagung bestimmt das einberufende Organ.
- (5) Die Einberufung der Hauptversammlung erfolgt durch den Vorstand, der darüber mit einfacher Stimmenmehrheit beschließt; gleiches trifft für den Aufsichtsrat zu, sofern die Hauptversammlung gemäß § 111 Abs. 3 AktG einberufen wird.
- (6) In Erfüllung der Vorschriften von § 191 VAG in Verbindung mit den §§ 121 - 127 AktG wird die Einberufung der Hauptversammlung den Abgeordneten sowie den Mitgliedern des Aufsichtsrats mindestens dreißig Tage vor dem Tage der Versammlung durch Einschreibebrief mit Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung bekannt gemacht. Diesem sind die Vorschläge von Vorstand und Aufsichtsrat zu jedem Gegenstand der Tagesordnung beizufügen, über den die Hauptversammlung beschließen soll; dabei hat zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Aufsichtsrat Vorschläge zu machen.
- (7) Gegenanträge von Abgeordneten zur Hauptversammlung, die einem Vorschlag des Vorstands und des Aufsichtsrats widersprechen, werden allen Abgeordneten und den Mitgliedern des Aufsichtsrats unverzüglich mitgeteilt, sofern sie verbunden mit ihrer Begründung binnen einer Woche nach Bekanntmachung der Einberufung dem Vorstand zugegangen sind. Dies gilt auch für Gegenvorschläge zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern.

- (8) Anträge, die eine Erweiterung der Tagesordnung erfordern, bedürfen der Unterstützung von mindestens einem Drittel der Abgeordneten und müssen dem Vorstand so frühzeitig zugegangen sein, dass ihre Bekanntmachung durch schriftliche Mitteilung an die Abgeordneten und die Mitglieder des Aufsichtsrats binnen zehn Tagen nach der Einberufung noch möglich ist. Über Gegenstände der Tagesordnung, die nicht ordnungsgemäß bekannt gemacht worden sind, dürfen keine Beschlüsse gefasst werden.
- (9) Die Einberufung der Hauptversammlung unter Angabe von Ort und Zeit der Tagung sowie der Gegenstände der Tagesordnung, über die die Hauptversammlung beschließen soll, ist außerdem mindestens einen Monat vor der Tagung im elektronischen Bundesanzeiger zu veröffentlichen.
- (10) Die Tagung der Hauptversammlung wird von dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats oder seinem Stellvertreter geleitet, bei Verhinderung oder Abwesenheit beider vom Vorsitzenden des Vorstands oder einem anderen Vorstandsmitglied. Die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sollen an Tagungen der Hauptversammlung teilnehmen.
- (11) Die ordnungsgemäß einberufene Hauptversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der bei der Tagung anwesenden Abgeordneten beschlussfähig. An der Abstimmung nehmen nur die anwesenden Abgeordneten teil. Die Form einer Abstimmung wählt der Vorsitzende, es sei denn, dass die Hauptversammlung anderes beschließt. Zur Beschlussfassung genügt einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen, soweit nicht Gesetz oder Satzung eine größere Mehrheit vorschreibt; Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. Bei einer Wahl ist der Vorgeschlagene gewählt, auf den die höchste Stimmenzahl entfällt; bei Stimmgleichheit entscheidet das Los, das der Vorsitzende zieht.
- (12) Ein Verzeichnis der erschienenen Abgeordneten mit Angabe des Namens und Wohnorts ist aufzustellen, vom Vorsitzenden zu unterzeichnen und vor der ersten Abstimmung zur Einsichtnahme auszulegen. Jeder Beschluss der Hauptversammlung bedarf zu seiner Gültigkeit der Beurkundung durch eine notarielle Niederschrift. Im Übrigen gelten die §§ 130 - 132 AktG. Soweit dies nicht durch Gesetz oder Satzung geschehen ist, kann die Hauptversammlung ihre Geschäftsordnung selbst bestimmen.
- (13) Für die Teilnahme an einer Tagung einer Hauptversammlung erhalten die Abgeordneten neben einem Sitzungsgeld Tages- und Übernachtungsspesen in Höhe der steuerlich zulässigen Höchstbeträge sowie Ersatz der Reise- und sonstigen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Teilnahme an der Hauptversammlung entstehenden Kosten. Die Gewährung dieser Leistungen wird vom Aufsichtsrat und vom Vorstand gemeinschaftlich festgelegt.

## V. Rechnungswesen, Vermögensanlage

### § 15 Rechnungslegung, Jahresabschluss

- (1) Der Vorstand hat in der vorgeschriebenen Frist den Jahresabschluss sowie den Geschäftsbericht aufzustellen und den Abschlussprüfern vorzulegen. Unverzüglich nach Eingang des Prüfungsberichts der Abschlussprüfer hat der Vorstand den Jahresabschluss, den Geschäftsbericht und den Prüfungsbericht dem Aufsichtsrat vorzulegen. Zugleich hat der Vorstand den Vorschlag vorzulegen, den er der Hauptversammlung für die Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung machen will.
- (2) Von dem sich nach den Zuweisungen zur Alterungsrückstellung nach § 150 VAG und nach Bildung der erforderlichen Steuer-rückstellungen ergebenden Überschuss erfolgt zunächst die Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gem. § 151 VAG. Von dem verbleibenden Überschuss sind mindestens 5 % der gesetzlichen Rücklage (§ 193 VAG) zuzuführen, bis diese ein Fünftel der durchschnitt-

lichen Jahreseinnahme an Beiträgen der letzten drei Geschäftsjahre erreicht oder nach Inanspruchnahme wiedererreicht hat.

- (3) Der restliche Überschuss wird den freien Rücklagen sowie der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt.
1. Die in der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung angesammelten Beträge werden nur für die Versicherten verwendet.
2. Über die Verwendung von Mitteln aus dieser Rückstellung bestimmt die Hauptversammlung; die Verwendung erfolgt als Auszahlung oder Gutschrift, Leistungserhöhung, Beitragssenkung, Verwendung als Einmalbeitrag für Leistungserhöhung oder zur Abwendung oder Milderung von Beitragserhöhungen.
3. Abweichend hiervon darf das Unternehmen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranziehen.

## § 16 Vermögensanlage

Das Vermögen des Vereins ist nach den gesetzlichen Vorschriften und den von der zuständigen Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien anzulegen.

## VI. Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

### § 17 Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- (1) Änderungen der Satzung haben Wirkung für alle bereits bestehenden Versicherungsverhältnisse. Sie sind nach der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde unverzüglich den Mitgliedern bekannt zu machen. Die Bekanntmachung erfolgt gemäß § 3 Abs. 1 durch Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger. Satzungsänderungen wirken nicht, bevor sie bekannt gemacht und ins Handelsregister eingetragen worden sind.

- (2) Der Vorstand kann mit Zustimmung des Aufsichtsrats Allgemeine Versicherungsbedingungen einführen oder ändern. Die Versicherungsbedingungen und Tarife können mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden, soweit dies durch das Gesetz oder in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen ist.

## VII. Auflösung

### § 18 Auflösung

- (1) Der Versicherungsverein kann in der im Gesetz vorgeschriebenen Weise aufgelöst werden.
- (2) Erfolgt die Auflösung durch Beschluss der Hauptversammlung, so können Abgeordnete, die gegen die Auflösung gestimmt haben, dem Auflösungsbeschluss zur Niederschrift widersprechen.
- (3) Im Übrigen gelten für die Auflösung die gesetzlichen Vorschriften.
- (4) Findet nach Auflösung die Abwicklung statt, so erfolgt diese durch den Vorstand, sofern nicht durch Beschluss der Hauptversammlung andere Abwickler bestellt werden.
- (5) Die Versicherungsverhältnisse erlöschen zu dem von der Hauptversammlung beschlossenen Zeitpunkt, frühestens jedoch vier Wochen nach Bekanntmachung des Auflösungsbeschlusses. Versicherungsansprüche, die bis dahin entstanden sind, können geltend gemacht werden; außerdem besteht Anspruch auf Rückzahlung der vorausbezahlten Beiträge abzüglich der aufgewandten Kosten.
- (6) Ein verbleibender Überschuss wird an die Mitglieder, die dem Versicherungsverein z. Z. der Auflösung angehören, im Verhältnis der geleisteten Beiträge verteilt, es sei denn, dass die Hauptversammlung einen anderen Verwendungszweck beschließt. Reicht das vorhandene Vermögen zur Deckung der Verbindlichkeiten nicht aus, so wird eine Kürzung der Versicherungsansprüche vorgenommen.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 21.07.2025  
Geschäftszeichen: VA 23-I 5002/00522#00006

# Unser telefonischer Kundenservice

## Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

## Für Fragen zu Ihrer bestehenden Versicherung

Telefon 040 4119-1100  
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr

## 24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

## Für dringende Notfälle auf Reisen

Telefon +49 40 21031-6027

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.

### HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Postfach  
20352 Hamburg

Telefon 040 4119-1100  
Telefax 040 4119-3257

[info@hansemerkur.de](mailto:info@hansemerkur.de)  
[www.hansemerkur.de/gesundheitservice](http://www.hansemerkur.de/gesundheitservice)