

Analysebogen zur Weiterversicherung

Per E-Mail bitte senden an giz@dr-walter.com und partner@hallesche.de

Zur optimalen Absicherung im Krankheitsfall benötigen wir weitergehende Informationen, um den für Sie maßgeschneiderten Versicherungsschutz zu finden. Bitte beantworten Sie daher nachfolgende Fragen.

Damit wir direkt auf Ihre Wünsche reagieren können und mit Ihnen auch per Email kommunizieren dürfen, unterschreiben Sie bitte die Erklärung auf der letzten Seite. Wünschen Sie keinen Kontakt per Email, erhalten Sie alle Unterlagen selbstverständlich auf dem postalischen Weg.

Zu versichernde Person*

Zuname, Vorname	Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Wann endet das Vertragsverhältnis bei der GIZ/ CIM?	Wann erfolgt die Rückkehr nach Deutschland (Einreisedatum)?	

* Sofern für mehrere Personen die Weiterversicherungsmöglichkeiten geprüft werden, beantworten Sie die Fragen bitte für jede Person separat

1.0. Allgemeine Fragen

Kehren Sie nach dem Ende der Entsendung nach Deutschland zurück? Wenn JA fahren Sie mit der Beantwortung bitte bei der Frage 3 fort. Sofern Sie im Ausland verbleiben, können wir Ihnen unter Umständen einen Versicherungsschutz im Ausland anbieten. Zur besseren Einschätzung beantworten Sie bitte die Fragen unter Punkt 2.	Ja	Nein
--	----	------

2.0. Fragen zur möglichen Absicherung im Ausland

2.1. In welchem Land verbleiben Sie nach der Beschäftigung / nach dem Einsatz? In den Ländern der EU oder in Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können wir den für Deutschland gültigen Versicherungsschutz ggf. zu besonderen Bedingungen ausdehnen. Für alle anderen Länder bieten wir einen speziell konzipierten Auslandstarif an. Ist ein dauerhafter Auslandsaufenthalt geplant?	Zukünftiger Wohnsitz (Land)
	Ja Nein
2.2. Besteht nach dem Ende der Beschäftigung/ nach dem Einsatz bei der GIZ ein lokaler Versicherungsschutz? Sind Sie lokal versichert, ist es unter Umständen ratsam den Versicherungsschutz in Deutschland auf Anwartschaft zu führen, damit dieser nach einer möglichen Rückkehr aktiviert werden kann.	Ja Nein
2.3. Sind Sie während des Auslandsaufenthaltes beschäftigt? Wenn JA besteht die Möglichkeit das Krankentagegeld auszudehnen. Sofern Sie in den Ländern der EU oder in Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum im Ausland angestellt sind und den Verdienstausfall wegen Krankheit absichern wollen, bieten wir hier die Möglichkeit ein Krankentagegeld ab dem 43 Tag in bisheriger Höhe € kalendertäglich abzuschließen.	Ja Nein

2.4.	Beabsichtigen Sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder Ihren Lebensmittelpunkt nach Deutschland zu verlegen? Sofern Sie zu einem späteren Zeitpunkt Ihren Lebensmittelpunkt wieder nach Deutschland verlegen sollten, haben Sie möglicherweise wieder den Bedarf Ihr Arbeitseinkommen im Krankheitsfall abzusichern. U.U. ist es sinnvoll bereits jetzt eine Anwartschaft auf ein Krankentagegeld abzuschließen. Hatten Sie bereits ein Tagegeld versichert ist diese Anwartschaft ohne erneute Risikoprüfung möglich.	Ja	Nein
2.5	Sind Sie nach dem Einsatz bei der GIZ von einem deutschen Arbeitgeber entsandt? Wenn Sie diese Frage mit JA beantworten können unterliegen Sie den so genannten Ausstrahlungsrichtlinien und auch im Ausland ist neben einer Krankenversicherung eine Pflegepflichtversicherung erforderlich.	Ja	Nein

3.0. Fragen zu den Absicherungsvarianten in Deutschland / Vollversicherung

3.1	Sind Sie nach Ihrer Rückkehr in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig? Wenn JA fahren Sie mit der Beantwortung bitte bei der Frage 4 fort. Grundsätzlich unterliegen Arbeitnehmer bei einem Einkommen unterhalb der Jahresentgeltgrenze Versicherungspflicht. Es gibt noch weitere Konstellationen die eine Versicherungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse bewirken. Sie haben also nicht die Wahl ihren bisherigen Versicherungsschutz bei einem privaten Versicherungsunternehmen fortzuführen. Jedoch gibt es hier auch Ausnahmen die jedoch von den gesetzlichen Krankenversicherungen (z.B. AOK, TK, Barmer GEK, Betriebskrankenkassen) geprüft werden. Unterliegen Sie nicht der Versicherungspflicht, unterbreiten wir Ihnen gerne ein Angebot aus den Produktportfolio der HALLESCHE.	Ja	Nein
3.2.	Welcher Berufstatus liegt nach Ihrer Rückkehr nach Deutschland vor? Je nach Status können wir den Versicherungsschutz Ihren individuellen Bedürfnissen anpassen.	Angestellter Selbständiger Mediziner Beihilfe nach Bund nach Land ambulant %	
3.3.	Sind Sie nach Ihrer Rückkehr vorübergehend arbeitslos / stellenlos? Sofern Sie nach der Rückkehr arbeitslos sind (sie haben einen Anspruch auf Arbeitslosengeld) und nicht der Versicherungspflicht unterliegen, können wir Ihr Krankentagegeld auf Grundlage des Bewilligungsbescheides weiterführen (bitte reichen Sie hier den Bewilligungsbescheid ein). Sind Sie stellenlos (Sie haben keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld) können wir Ihnen eine Anwartschaft auf ein Krankentagegeld anbieten. Beide Varianten sind immer unter der Voraussetzung möglich, dass bereits im Auslandsversicherungsschutz ein Tagegeld versichert war.	Ja	Nein
3.4	Wie hoch ist Ihr jährliches Bruttoeinkommen nach Ihrer Rückkehr? Auf Grundlage dieser Information können wir den Bedarf Ihrer Tagegeldabsicherung ermitteln. Grundsätzlich sind 80 % Ihres Bruttoeinkommens absicherbar. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit im Rahmen einer so genannten Dynamisierung Ihr Krankentagegeldes ohne Risikoprüfung zu erhöhen.	€	
3.5	Welchen jährlichen Selbstbehalt präferieren Sie bzw. zu welchen jährlichen Selbstbehaltstufen sollen wir Ihnen ein Angebot erstellen.	300,00 € 600,00 € 1.200,00 €	

4.0. Fragen zu den Absicherungsvarianten in Deutschland / Zusatzversicherung (sofern keine Vollversicherung gewünscht wird).

4.1	Ist nach Ihrer Rückkehr in absehbarer Zeit davon auszugehen, dass eine private Krankenkostenvollversicherung möglich ist? Ist dies der Fall, empfehlen wir Ihnen bereits heute neben einer möglichen Zusatzversicherung eine Anwartschaft auf eine Krankenkostenvollversicherung abzuschließen.	Ja	Nein
4.2	Wünschen Sie ein Angebot auf Zusatzversicherung?	Ja	Nein
4.2.1.	Zahnzusatzversicherung	Ja	Nein
4.2.2	Stationäre Zusatzversicherung	Ja	Nein
4.2.3	Heilpraktikerleistungen	Ja	Nein
4.2.4	Krankentagegeldversicherung für gesetzlich Versicherte, sofern diese im Auslandsvertrag bereits bestand.	Ja	Nein

5.0. Fragen zu den Konditionen eines Gruppenvertrages

Bitte nennen Sie uns Ihren zukünftigen Arbeitgeber. Wir prüfen für Sie ob Sie auch weiterhin die Konditionen der Gruppenversicherung in Anspruch nehmen können.	Name des Arbeitgebers
--	-----------------------

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung zur unverschlüsselten Kommunikation per E-Mail

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

die HALLESCHE verpflichtet sich, die Grundsätze zum Datenschutz und zur Datensicherheit einzuhalten. Sowohl durch den betrieblichen Datenschutzbeauftragten als auch durch die innerbetriebliche Organisation wird dafür Sorge getragen, dass die personenbezogenen Daten unter strikter Wahrung von Datenschutz und Datensicherheit verwendet werden. Hierzu zählt auch die authentifizierte E-Mail-Kommunikation mit unseren Kunden auf verschlüsseltem Wege.

Leider bietet die „unbürokratische“ Kommunikation per E-Mail über das Internet nicht die Möglichkeit, - ohne größeren Aufwand - absolut sicher miteinander zu kommunizieren. Unverschlüsselte, also ungesicherte Daten, die wir als E-Mail empfangen oder senden, können unter Umständen, d.h. mit krimineller Energie von Fremden eingesehen und eventuell verfälscht und auch missbraucht werden. Für diese Fälle kann keine Vertraulichkeit sichergestellt werden. Aus diesem Grund nutzen wir für gewöhnlich nicht die ungesicherte E-Mail-Kommunikation.

Da Sie diesen Kommunikationsweg ausdrücklich wünschen, möchten wir Ihrem Anliegen auch nachkommen. Sofern erforderlich, werden wir trotz der erteilten »Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung zur unverschlüsselten Kommunikation per E-Mail« auch weiterhin schriftlich mit Ihnen kommunizieren.

Ich erkläre hiermit ausdrücklich und grundsätzlich gegenüber der HALLESCHE Krankenversicherung meine Einwilligung, mir Informationen bezüglich meines Krankenversicherungsverhältnisses auf elektronischem Wege per E-Mail unverschlüsselt zukommen zu lassen.

**Mir ist bekannt, dass darunter auch Daten zu verstehen sind, die die Vertragsgestaltung, die Leistungsabrechnung (unter Umständen auch Krankheitsbezeichnungen) oder den Geldverkehr betreffen.
Die Einwilligung gilt bis auf - jederzeit möglichen - Widerruf meinerseits.**

Des Weiteren erkläre ich, dass die HALLESCHE die unten angegebene(n) E-Mail-Adresse(n) für diese Kommunikation nutzt. Sollte sich die E-Mail-Adresse ändern, werde ich die HALLESCHE informieren.

Als Versicherungsnehmer/Hauptversicherter erkläre ich mich einverstanden, dass die angegebenen E-Mail-Adressen für den gesamten Versicherungsvertrag genutzt werden dürfen, und ich bestätige, dass auch die mitversicherten Personen von mir entsprechend informiert wurden.

Versicherungsnehmer/Hauptversicherter

Versicherungsnummer

E-Mail-Adresse

Alternative E-Mail-Adresse nach Ausscheiden bei GIZ.....

Datum Unterschrift

Bitte diese Erklärung ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben an die HALLESCHE Krankenversicherung a.G. senden (per Post: 70166 Stuttgart; oder per Fax: +49 711 6603 333).

Wenn Sie Fragen haben und Informationen benötigen, zögern Sie bitte nicht und wenden Sie sich an die HALLESCHE, die Ihnen gerne zur Verfügung steht.