

HALLESCHE Krankenversicherung - 70166 Stuttgart
Frau
Xojegfjae Bcblügl-Lkjfage
Hohe Birke 12
15749 Mittenwalde

HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
Service-Telefon: 0 800/30 20 100
Montag - Freitag von 8 - 20 Uhr
gebührenfrei innerhalb Deutschlands.
Aus dem Ausland:
+49 (0)7 11/66 03-36 69
Fax: +49 (0)7 11/66 03-333
service@hallesche.de
www.hallesche.de

Versicherungsnummer:
05/61/1.643793.5
-bitte immer angeben-

Datum
24.06.2024

Test SOMA PDF embedded 2 (Versandweg Mail)

Sehr geehrte Frau Bcblügl-Lkjfage,

anbei erhalten Sie Unterlagen.

- 1 BA II SV 26 - Deutsch (03.2020/03.2020) - Beitragsbescheinigung BfA: Bescheinigung zur Ã bernahme von BeitrÃ gen nach Â§ 174 SGB III - Kranken-/Pflegeversicherung
- 2 VG 150 - Deutsch (01.2022/01.2022) - Ã rztliche Untersuchung
- 3 DS 100E - Englisch (05.2022/05.2022) - Informationen zur Kommunikation per E-Mail mit unseren Versicherungskunden: Datenschutz: Artikel 32 DSGVO (unabhängiges Recht auf Sicherheit der Verarbeitung) / EinwilligungserklÃ rung zur unverschlÃ sselten Kommunikation per E-Mail mit unseren Vers.kunde
- 4 P001 - deutsch (08.2022/08.2022) - Medicproof-Begutachtung

Haben Sie noch Fragen? Bitte rufen Sie uns an.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Anlage(n)



3



Bescheinigung

zur Übernahme von Beiträgen nach § 174 SGB III
- Kranken-/Pflegeversicherung -

- vom Leistungsträger bzw. Versicherungsunternehmen auszufüllen -

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen.

Kundennummer der Agentur für Arbeit

Leistungsbezieher/in

Anschrift

Geburtsdatum

Beginn des Leistungsbezuges

Bei unserem Versicherungsunternehmen besteht ein vertraglicher **Krankenversicherungsschutz**, dessen Leistung nach Art und Umfang denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V entsprechen, für☐ den/die o. a. Leistungsbezieher/in☐ die Familienangehörigen des/der o. a. Leistungsbeziehers/inBitte geben Sie die **Versicherungsnummer** an:Bitte geben Sie den **Beitrag** an, der ab Beginn des Leistungsbezuges (siehe oben) für den/die Leistungsbezieher/in sowie ggf. seine/ihre Familienangehörigen zu zahlen ist:

Krankenversicherungsschutz für	Name ¹ , Vorname	Euro/Monat
Leistungsbezieher/in		
Ehegatten/in:		
1. Kind ² :		
2. Kind ² :		
3. Kind ² :		
		Gesamtbetrag:

☐ Das Versicherungsverhältnis ist gekündigt zum:Bei unserem Versicherungsunternehmen besteht ein vertraglicher **Pflegeversicherungsschutz**, dessen Leistung nach Art und Umfang denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI entsprechen, für☐ den/die o. a. Leistungsbezieher/in☐ die Familienangehörigen des/der o. a. Leistungsbeziehers/inBitte geben Sie die **Versicherungsnummer** an:Bitte geben Sie den **Beitrag** an, der ab Beginn des Leistungsbezuges (siehe oben) für den/die Leistungsbezieher/in sowie ggf. seine/ihre Familienangehörigen zu zahlen ist:

Pflegeversicherungsschutz für	Name ¹ , Vorname	Euro/Monat
Leistungsbezieher/in		
Ehegatten/in:		
1. Kind ² :		
2. Kind ² :		
3. Kind ² :		
		Gesamtbetrag:

☐ Das Versicherungsverhältnis ist gekündigt zum:

¹ Bitte angeben, wenn abweichend zum Namen des/der Leistungsbeziehers/in. ² Bei Kindern, die beitragsfrei versichert sind, als Versicherungsbeitrag "0,00" eintragen.

Für die Überweisung der Beiträge ist unter Angabe der Versicherungsnummer und des Namens des Versicherten die folgende **Bankverbindung** zu nutzen:

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

HALLESCHER
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart

Ort, Datum

Versicherungsunternehmen
(Stempel und Unterschrift)

Ärztliche Untersuchung

Die Kosten trägt die zu untersuchende Person oder deren gesetzlicher Vertreter.

Name des Kunden:

Versicherungsnummer:

Antrag/Anmeldung bzw. Angebotsanforderung vom:

Personalien der zu untersuchenden Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Ausgewiesen durch einen gültigen amtlichen Ausweis:

☐ BPA-Nr.:

☐ Reisepass-Nr.:

Ausstellende Behörde, Ort, Datum:

Bitte nicht befragen/untersuchen, falls verwandt oder verschwägert!

Jede Frage ist vom Arzt zu stellen und von der zu untersuchenden Person oder deren gesetzlichem Vertreter zu beantworten.

**Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!
Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen,
unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.**

Hinweis für den Arzt:

Es ist möglich, den Untersuchungsbefund an die Hallesche Krankenversicherung direkt zu senden.

Das Formular wurde der zu untersuchenden Person ausgehändigt von:
(Bitte angeben: SC/VD/Vermittler-Nr./Stempel des Vermittlers)

Hallesche
Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit

Datum:

Untersuchungsbefund

Der Befund darf nicht durch Ehegatten, Eltern oder Kinder der zu untersuchenden Person erstellt werden.

Ist Ihnen die zu untersuchende Person als Patient bekannt? ☐ ja ☐ nein Tag der Untersuchung: Körpergröße/Gewicht:

Nikotin (Menge):

Alkohol (Menge):

Medikamente (welche?):

Werden Beschwerden geäußert? ☐ nein ☐ ja, welche?

Befunde der ärztlichen Untersuchung

1.	Liegen Erkrankungen der Wirbelsäule vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Erkrankungen der Gelenke vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Erkrankungen der Muskulatur vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Erkrankungen der Extremitäten vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde des Bewegungsapparates vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Werden Beschwerden des Bewegungsapparates geäußert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
2.	Liegen Erkrankungen der Haut oder Schleimhäute vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
3.	Liegen Erkrankungen des Kopfes, der Sinnesorgane oder des HNO-Bereiches vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
4.	Liegen Erkrankungen der Nerven und der Psyche vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen auffällige Reflexe vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen auffällige Muskeleigenreflexe vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen psychische oder neurologische Auffälligkeiten vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
5.	Liegen Erkrankungen des Hormonsystems vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Erkrankungen der Schilddrüse vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegt eine Schilddrüsenvergrößerung vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegt eine Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Ist eine Schilddrüsenentherapie erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
6.	Liegen Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Herzrhythmusstörungen vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Herzgeräusche vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen abnorme Herztöne vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen arterielle DBS vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Bestehen Insuffizienz- oder Dekompensationserscheinungen (Atemnot, Cyanose, Ödeme)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Blutdruck in Ruhe:	Blutdruck nach Belastung:	
	Puls in Ruhe:	Puls nach Belastung:	
7.	Liegen Erkrankungen der Thoraxorgane vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde der Lunge vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde der Mammæ vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen sonstige Erkrankungen der Thoraxorgane vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
8.	Liegen Erkrankungen der Verdauungsorgane vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde der Leber vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde der Milz vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
	Liegen Befunde des Abdomens (z.B. Bruchpforten, Druckschmerz) vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?

Stempel und Unterschrift des Arztes

Data protection at Hallesche

Information regarding e-mail communication with our insurance policy holders

Declaration of consent regarding unencrypted e-mail communication with our insurance policy holders

Dear Insurance Policy holder,

Hallesche Krankenversicherung a. G. is obliged to observe the principles of data protection and data security. Both the company's Data Protection Officer and its internal organisation ensure that personal data is used subject to strict adherence to the data protection and data security provisions pursuant to Article 32 of the EU's General Data Protection Regulation (GDPR = General Data Protection Regulation (EU), German EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)). This includes authenticated encrypted e-mail communication with our customers.

As per a resolution passed at the Conference of Independent German Federal and State Data Protection Supervisory Authorities on 24 November 2021, the following was determined regarding the possibility of not applying technical and organisational measures pursuant to Article 32 GDPR at the explicit request of data subjects:

1. *The technical and organisational measures to be provided by the controller [Hallesche Krankenversicherung a. G.] pursuant to Article 32 GDPR are based on objective legal obligations which cannot be waived by the parties involved.*
 - ✓ The stipulation is comprehensively complied with at Hallesche. Hallesche has had the adequacy and effectiveness of its data protection and data security organisation audited and confirmed by an audit firm. We are additionally bound by the Supervisory Requirements for IT in Insurance Undertakings (VAIT) relating specifically to data security, as mandated by Germany's Federal Financial Supervisory Authority (BaFin).

2. *It is not permissible to waive the technical and organisational measures to be provided by the controller or lower the legally required standard on the basis of consent pursuant to point (a) of Article 6 (1) GDPR.*

✓ Hallesche likewise observes this prohibition. Our application forms and other forms do not feature consent to unsecured e-mail communication. We have in place the technical means for secured/ encrypted data transfer by e-mail to our insurance policy holders in individual cases and can offer this to our insurance policy holders upon request. These technical means comply with the stipulations as per Article 32 GDPR.

3. Taking into account the data subject's right to self-determination and the rights of other data subjects, it may be possible in individual cases that must be documented for the controller not to apply certain technical and organisational measures to the informed data subject to a reasonable extent when the data subject has taken the initiative to explicitly request this.

✓ We wish to deliver on this possibility - at the explicit request of the insurance policy holder - with this information and with the „Declaration of consent regarding unencrypted e-mail communication with our insurance policy holders“.

4. *This shall not affect Chapter V of the GDPR (Transfers of personal data to third countries or international organisations).*

✓ The obligation is met by Hallesche. Insofar as data must be transferred to service providers in third countries or to their subsidiaries which operate in Europe, the stipulations as per Chapter V of the GDPR with Articles 44 to 49 GDPR shall apply without exception. In the interests of data economy/ data minimisation (point (c) of Article 5 (1) GDPR), data is processed internally wherever possible without the involvement of external service providers. If this is not possible due to a high level of specialisation, service providers within the territory of the EU/ the GDPR are involved. An additional selection criterion when involving US companies is, for example, GDPR-compliant data processing within Europe. If there is no “adequacy decision” filed with the European Commission regarding third countries (such as those for Switzerland, Canada, Israel, Japan, New Zealand and the United Kingdom), we shall, in accordance with the guidelines of the European Commission, demand guarantees as laid down in the EU's “standard contractual clauses”. Our insurance policy holders shall be notified in advance in the event of any necessary individual transfer operations such as transfers to the USA in the context of an assistance service to be performed.

Unfortunately, ‘unbureaucratic’ communication by e-mail over the Internet does not inherently allow for absolutely secure communication. Unencrypted and therefore unsecured data which we receive or send by e-mail may be intercepted by third parties with criminal intent and may be falsified or misused. Confidentiality cannot be guaranteed in these instances. Hallesche does not therefore ordinarily use unsecured e-mail communication.

At the explicit wish of an insurance policy holder, we can, in individual transfer operation cases, offer our policy holders secured/ encrypted e-mail communication by means of the application “Cryptshare“.

In specific individual cases, we use “Cryptshare” for secured/ encrypted e-mail communication. Here is some technical background information:

- **How does e-mail encryption with Cryptshare work?** Cryptshare does not require any private or public keys or certificates for individual e-mail addresses in order to effect secure e-mail communication with you. Cryptshare combines security with user-friendliness - and goes above and beyond the possibilities offered by S/MIME and PGP.
- **Each company has its own Cryptshare server** which is operated in its own IT environment or by their web hosting or cloud provider of choice.
- **How does Cryptshare transfer encrypted e-mails?** The message to you and attachments are transferred to the Cryptshare server via an HTTPS connection with TLS encryption. There, they are scanned for viruses and are stored AES-encrypted (Advanced Encryption Standard). A different key is used for each communication process. The Cryptshare server then sends you a notification containing the download link and the sender’s contact information.

This notification does not itself contain any confidential information. The confidential message is transferred from e-mail client to e-mail client without any e-mail server or provider coming into contact with the sensitive information (whereas multiple servers come into play when data is transferred via S/MIME and PGP, here it is only one server, namely that of our company, with the contents of the received message being stored in our data centre).

You as the recipient can then retrieve the data via an HTTPS connection with TLS encryption simply by clicking on the download link and entering the password (the e-mails can be password-protected; the password can be communicated in a second e-mail likewise via Cryptshare or, of course, alternatively by phone, post, fax, text message or in person). The Cryptshare server simultaneously notifies the sender that the recipient has retrieved the data.

- **What is transferred in encrypted form via Cryptshare?** As a secure digital transfer service, Cryptshare offers not only e-mail encryption, but also the encryption of subject lines and attached files. There is no limit to the size of the information exchanged, meaning we can also send you files of several gigabytes if necessary. All the transfer processes are logged here, resulting in transparency regarding our company's compliance.
 - **Is there any protection in the event of data transferred in error?** Cryptshare offers a solution if you immediately notice that you have mistakenly sent the wrong file or that you have even transferred data to the wrong recipient: access to any files sent in error can be blocked after a transfer has been sent. Mishaps can thus be quickly corrected and the inadvertent loss of data can be prevented.
 - **Can mobile devices be used?** With Cryptshare, there is the option of communicating straightforwardly and securely not only using your computer, but also using mobile devices. Whether your device is an iPhone, iPad, Android or any other type is irrelevant. There are absolutely no technical prerequisites needed on your part and the service can be used ad hoc.
-

Declaration of consent regarding unencrypted e-mail communication with our insurance policy holders

As an insurance customer, I hereby explicitly declare to Hallesche Krankenversicherung that I do not wish to accept the offer of encrypted e-mail communication via “Cryptshare”.

Instead, I explicitly declare at my own initiative that I consent to Hallesche sending me information regarding my health insurance electronically by e-mail in unencrypted form. I am aware of the associated data protection risks. This consent also covers personal data relating to contract design, service invoicing (in some circumstances also the names of illnesses and data/information which is obtainable regarding health such as naming of the treating physician in the course of payment notice) or monetary transactions. The consent shall apply until revoked and may be revoked by either party at any time.

I further consent to Hallesche using the e-mail address(es) provided below for said communication. I shall notify Hallesche in the event that my e-mail address changes.

As an insurance policy holder, I agree to/ consent to the e-mail address(es) provided being used solely for the intended purpose in relation to the entire insurance contract and I confirm that I have also notified the co-insured persons accordingly.

Insured Person: Name, Date of Birth and Insurance number

E-mail address

alternative E-mail address if necessary

Date

Signature

Please sign this declaration of consent and return it to Hallesche Krankenversicherung a. G.



*Das erwartet Sie
bei einer Begutachtung*

„Medicproof“ - Wer sind wir eigentlich?

Wir möchten uns Ihnen kurz vorstellen: Medicproof ist der medizinische Dienst der privaten Krankenversicherungen. Wir prüfen, ob bei privat versicherten Antragstellerinnen und Antragstellern eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und welchem Pflegegrad diese zuzuordnen ist. Zu diesem Zweck setzen wir bundesweit rund 1.200 unabhängige Gutachterinnen und Gutachter ein.

So geht es nach dem Antrag weiter:

In Kürze wird sich einer unserer Gutachter bzw. eine unserer Gutachterinnen bei Ihnen melden, um einen Termin für eine Begutachtung mit Ihnen zu vereinbaren.

Was Sie bei einer Begutachtung erwartet:

Eine Pflegebegutachtung ist keine ärztliche Untersuchung. Es wird persönlich mithilfe eines Fragenkatalogs ermittelt, inwieweit Sie bei Ihren Aktivitäten und in Ihren Fähigkeiten eingeschränkt sind.

Was Gegenstand der Begutachtung ist:

Neben der Befragung führt die Gutachterin oder der Gutachter sogenannte „Funktionstests“ durch – ob Sie zum Beispiel in der Lage sind, selbständig aufzustehen oder zu gehen. Sie oder er wird auch die häusliche Pflegesituation sowie das soziale Umfeld beurteilen und – falls notwendig – Vorschläge machen, welche Maßnahmen geeignet sind, um die Pflegesituation zu verbessern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Unsere Empfehlung:

Auf unserer Website finden Sie anschauliche Videos rund um die Pflegebegutachtung.

So bereiten Sie sich gut vor:

Liegen wichtige Informationen zu Beginn bereits vor, kann sich die Gutachterin bzw. der Gutachter besser einen Überblick verschaffen und ganz darauf konzentrieren, Ihre Einschränkungen zu ermitteln.

- Die pflegende Person sollte bei der Begutachtung ebenfalls anwesend sein, da sie den Pflegebedarf anschaulich schildern kann.
- Wenn die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet wird, legen Sie bitte die Pflegedokumentation bereit.
- Die Gutachterin bzw. der Gutachter benötigt außerdem Informationen dazu, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen, welche Hilfsmittel zum Einsatz kommen und welche Arzt- und Therapiebesuche außerhalb des Hauses erfolgen. All dies haben wir in einer Vorlage, unserem Pflegeprotokoll, zusammengefasst. Sie finden es auf: **www.medicproof.de**

*Aktuelle Corona-Regelungen
immer hier:*

www.medicproof.de

