

Zwischen der

SIEMENS AKTIENGESELLSCHAFT

in Berlin und München

als Versicherungsnehmer

vertreten durch

VVK Versicherungsvermittlungs- und Verkehrskontor GmbH

in München

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

## **1 Wer kann sich versichern?**

- 1.1 Der zu versichernde Personenkreis umfasst Vorstandsmitglieder, Direktoren und den Oberen Führungskreis (OFK) des Versicherungsnehmers.
- 1.2 Der zu versichernde Personenkreis umfasst ferner
  - a) die sonstigen Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen gemäß § 290 Handelsgesetzbuch (Unternehmen, an denen eine Mehrheitsbeteiligung des Versicherungsnehmers besteht),
  - b) die Mitarbeiter von Unternehmen, an denen eine Minderheitsbeteiligung des Versicherungsnehmers besteht sowie die Mitarbeiter der von der SPF GmbH betreuten Gesellschaften (Mitarbeiter bestehender und ehemaliger Siemens Konzerngesellschaften),
  - c) die Begünstigten der Werner-Siemens-Stiftung bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres oder bis zum Abschluss der Erstausbildung, maximal bis zum 27. Lebensjahr.
- 1.3 Familienangehörige der nach Nr. 1.1 und 1.2 versicherbaren Personen können mitversichert werden. Als mitversicherbare Familienangehörige gelten: Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder). Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- 1.4 Versicherte, die wegen des Bezugs von gesetzlicher Altersrente bzw. Leistungen der Siemens-Altersversorgung aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheiden, können entgegen Nr. 6.4 der „Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)“ zur Gruppenversicherung ihre Versicherung für sich aufrechterhalten.
- 1.5 Versicherbar sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in der Bundesrepublik Deutschland liegt. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kommt das Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- 1.6 Von dem Personenkreis nach den Nr. 1.1 und 1.2 müssen wenigstens 10 Personen versichert werden.

## **2 Welche Tarife sind versicherbar?**

- 2.1 Es können alle für das Neugeschäft geöffneten Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist. Der versicherbare Personenkreis nach Nr. 1.2 c) kann im Rahmen dieses Vertrages nur die für das Neugeschäft geöffneten Ergänzungsversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung abschließen (keine Krankheitskostenvoll-, Krankentagegeld- bzw. Kurtagegeldversicherung). Die Gruppenversicherung gewährt durch Kostenersparnisse einen Beitragsvorteil gegenüber der Einzelversicherung.
- 2.2 Die derzeit für das Neugeschäft geöffneten Tarife sind aus der als Anlage 1 beigefügten Liste ersichtlich. Sollten sich insoweit Änderungen ergeben, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer hierüber rechtzeitig informieren und die Anlage aktualisieren.
- 2.3 Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung.
- 2.4 Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. wir als Versicherer hierzu unsere Zustimmung geben.
- 2.5 Für nach Nr. 1.1 bzw. Nr. 1.2 a) versicherbare Personen, für die innerhalb von sechs Monaten

- nach dem Beginn der Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis nach Nr. 1.1 bzw.
- nach dem Beginn der Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bzw.
- nach dem Ende der Probezeit – sofern schon in dieser Zeit Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bestand -

die Beitrittserklärung zum Gruppenvertrag bei uns vorliegt, gilt folgende Besonderheit: In den Tarifen BMK/0 und KTC43 wird ein im Zeitpunkt des Beitritts notwendiger Risikozuschlag auf 30% des zu zahlenden Beitrags (Tarifbeitrag abzüglich einer etwaigen Alterungsrückstellung) begrenzt.

Bei einem Wechsel in einen anderen Tarif bzw. eine andere Tarifstufe innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre lebt dieser Risikozuschlag in vollem Umfang auf. Dies gilt auch, wenn die Versicherung innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre im Rahmen der Einzelversicherung bzw. im Rahmen eines anderen Gruppenversicherungsvertrages fortgeführt wird. Bei einem späteren Wechsel bzw. einer späteren Fortführung bleibt die Begrenzung des Risikozuschlags bestehen.

Für die versicherbaren Familienangehörigen der in Nr. 2.5 genannten versicherten Personen gilt diese Regelung entsprechend.

- 2.6 Die Regelung Nr. 2.5 gilt für zwei Jahre ab Beginn des Gruppenvertrages. Eine Fortdauer der Regelung jeweils um zwei weitere Jahre kann zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbart werden. Erfolgt keine entsprechende Vereinbarung, verliert diese Regelung zum Ende der jeweiligen Laufzeit ihre Gültigkeit. Diese Regelung gilt jedoch weiter für Personen, für die bis dahin ein notwendiger Risikozuschlag nach Nr. 2.5 begrenzt wurde.

### **3 Was sind die Service-Leistungen Best Care für Versicherte im Tarif BMK/0?**

- 3.1 Der Versicherer bietet im Tarif BMK/0 besondere Serviceleistungen für die nach Nr. 1.1 und 1.2 a) versicherbaren Personen. Diese Serviceleistungen orientieren sich am Tarif KBCK, sind aber nicht mit den Leistungen dieses Tarifs identisch. Die Serviceleistungen sind in dem „Merkblatt über die Service-Leistungen Best Care“ beschrieben (siehe Anlage 2 zu diesem Gruppenvertrag). Bei Vorliegen einer der in diesem Merkblatt aufgeführten Diagnosen wird der Versicherer für die in Satz 1 genannten versicherten Personen einen für die jeweilige Diagnose qualifizierten Top-Experten einschalten.
- 3.2 Dabei soll auf Grundlage des bestehenden Krankenversicherungsschutzes nach Tarif BMK/0
- die stationäre Aufnahme in dem Krankenhaus, in dem der ausgewählte Top-Experte praktiziert, oder
  - die Vorstellung in der vorstationären Sprechstunde des Top-Experten
- möglichst innerhalb von fünf Werktagen (außer Samstag) erfolgen.
- 3.3 Die versicherten Personen werden vor, während und nach der Behandlung durch das Kunden-Center des Versicherers betreut.
- 3.4 Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Serviceleistungen sind im „Merkblatt über die Service-Leistungen Best Care“ aufgeführt.
- 3.5 Die in Nr. 3.1 genannten versicherten Personen werden durch den Versicherer über diese Serviceleistungen informiert.
- 3.6 Der Versicherer bietet die Service-Leistungen Best Care zunächst für zwei Jahre ab Beginn des Gruppenvertrages an. Eine Fortdauer dieses Leistungsversprechens jeweils um zwei weitere Jahre kann zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbart werden. Erfolgt keine entsprechende Vereinbarung, verliert das Leistungsversprechen zum Ende der jeweiligen Laufzeit seine Gültigkeit. Für die zu diesem Zeitpunkt im Tarif BMK/0 dieses Ver-

trages versicherten Personen bleibt das Leistungsversprechen jedoch unverändert bestehen.

- 3.7 Für die versicherbaren Familienangehörigen der in Nr. 3.1 genannten versicherten Personen gilt diese Regelung entsprechend.

#### **4 Besteht eine Annahmegarantie?**

- 4.1 Der Versicherer übernimmt für alle versicherbaren Personen, für die eine ordnungsgemäß ausgefüllte Beitrittserklärung vorliegt, den Versicherungsschutz.
- 4.2 Voraussetzung hierfür ist, dass neben diesem kein gleicher oder ähnlicher Gruppenversicherungsvertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung besteht.

#### **5 Gibt es Wartezeiten?**

Es gibt grundsätzlich keine Wartezeiten. Hiervon ausgenommen sind Tarife mit produktspezifischen Wartezeiten. Diese Tarife werden in den „Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)“ zur Gruppenversicherung genannt.

#### **6 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?**

- 6.1 Die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag setzt voraus, dass die versicherte Person am Lastschriftverfahren teilnimmt. Zieht die versicherte Person die Einzugsermächtigung zurück, wird das Versicherungsverhältnis nach Tarifen der Einzelversicherung fortgesetzt.
- 6.2 Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

#### **7 Wer informiert über den Gruppenversicherungsvertrag?**

Der Versicherungsnehmer wird in Absprache mit dem Versicherer die zu versichernden Personen über das Angebot des Gruppenversicherungsvertrages informieren. Alle Informationsmaßnahmen zum Angebot werden in Absprache mit dem Versicherungsnehmer durchgeführt. Die Versicherten erhalten vom Versicherer einen Auszug aus diesem Gruppenversicherungsvertrag mit den für sie relevanten Bestimmungen. Zudem erhalten sie ein Merkblatt, welches sie über die Besonderheiten dieses Vertrages informiert.

#### **8 Welchen Einfluss haben die Aufsichtsbehörde und der Treuhänder?**

Sollte die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Treuhänder Änderungen dieses Vertrages verlangen, haben Sie als Versicherungsnehmer hierbei mitzuwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit uns vorzunehmen.

## **9 Wann beginnt und endet der Gruppenversicherungsvertrag?**

- 9.1 Dieser Vertrag beginnt am **01. April 2014** und wird zunächst bis zum 31. Dezember des folgenden Jahres geschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn er nicht von einem der Vertragspartner mit dreimonatiger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.
- 9.2 Sofern gemeinsame Informationsmaßnahmen nicht zur Erfüllung der Mindestpersonenanzahl von 10 unmittelbar berechtigten Personen (Nr. 1.6) führen, müssen wir als Versicherer den Gruppenversicherungsvertrag aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen kündigen.

## **10 Können die Versicherungen bei Beendigung des Gruppenvertrages in der Einzelversicherung fortgeführt werden?**

- 10.1 Bei Beendigung des Gruppenvertrages können die versicherten Personen die Versicherung zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortsetzen. Die aus dem Vertrag erworbenen Rechte und die Alterungsrückstellung rechnet der Versicherer an. Der Versicherer informiert die versicherten Personen rechtzeitig über das Fortführungsrecht. Dieses endet zwei Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person von diesem Recht erfahren hat.
- 10.2 Die Zeit, in welcher im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages eine ununterbrochene Versicherung bestand, rechnet der Versicherer auf die Fristen und Wartezeiten der beantragten Tarife in der Einzelversicherung an.

## **11 Welche Übergangsbestimmung ist zu beachten?**

Die Gruppenversicherungsverträge vom 08.10./13.10.2010 (180040604) und vom 04.08./07.08.2008 (180041406) bestehen fort. Die innerhalb dieser Verträge versicherbaren Tarife sind für das Neugeschäft geschlossen. Die bestehenden Versicherungen werden im Rahmen dieser Gruppenversicherungsverträge unverändert fortgeführt.

## **12 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, ist der Vertrag möglichst so auszulegen oder zu ergänzen, dass der durch die unwirksame Bestimmung beabsichtigte wirtschaftliche Zweck in rechtswirksamer Weise bestmöglich erreicht wird. Entsprechendes gilt für die Ausfüllung von Vertragslücken. Die Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt nicht die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen.