

Zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung  
Berlin K.d.ö.R.

in Berlin

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom:

01.04.2013

## **§ 1 – Versicherbarer Personenkreis**

- (1) Versicherbar sind die Mitglieder des Versicherungsnehmers.
- (2) Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1 versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- (3) Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (4) 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 ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- (5) Von dem Personenkreis nach Abs. 1 müssen wenigstens 10 Personen oder, unter Berücksichtigung des Personenkreises nach Abs. 2, insgesamt mindestens 20 Personen versichert werden.
- (6) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist in der Krankheitskosten-, Krankentagegeld-, Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung, bei dem Serviceprodukt Best Care und bei der Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A ohne Höchstaufnahmearter und in der Krankentagegeldversicherung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr möglich.

## **§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife**

- (1) Vertragsgrundlage sind
  - a) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die Krankentagegeldversicherung  
Teil I Allgemeine Bedingungen  
Teil II die in der Anlage aufgeführten Tarife
  - b) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung  
Teil I Allgemeine Bedingungen  
Teil II die in der Anlage aufgeführten Tarife
  - c) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die Ergänzungsversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung  
Teil I Allgemeine Bedingungen  
Teil II die in der Anlage aufgeführten Tarife
  - d) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für Ergänzungsversicherungen zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung  
Teil I Allgemeine Bedingungen  
Teil II die in der Anlage aufgeführten Tarife
  - e) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für das Serviceprodukt Best Care.
  - f) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A.
- (2) Versichert werden können die in der genannten Anlage enthaltenen Tarife, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist, mit folgenden Besonderheiten:
  - nach den Tarifen TAA (Ärzte) und GTU sind nur Ärzte versicherbar;
  - nach dem Tarif AV sind ausschließlich approbierte, niedergelassene und angestellte Ärzte (keine Psychotherapeuten) versicherbar.

Sind der Versicherte oder ein Mitversicherter in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, kann der Versicherte bei Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze beantragen, die bisherige Versicherung nach der Tarifstufe GZ 2 in eine Krankheitskostenvollversicherung nach Tarifen, die innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages für den Neuzugang geöffnet sind, umzuwandeln. Falls der Versicherte bzw. der Mitversicherte zum Zeitpunkt der Umwandlung das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und die Umwandlung innerhalb von zwei Monaten nach Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze beantragt wird, erfolgt die Umwandlung ohne erneute Risikoprüfung.

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

Insgesamt können beim Versicherer durch Einzel- und Gruppenversicherungen nicht mehr als 65 EUR Krankenhaustagegeld versichert werden.

- (3) Die Vertragsgrundlage wird um alle Tarife erweitert, die der Versicherer für den zu versichernden Personenkreis für bedarfs- und risikogerecht hält und um alle Tarife für den Neuzugang reduziert, die diesen Erfordernissen nicht mehr entsprechen. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer unverzüglich über jede entsprechende Neueinführung oder Schließung eines Tarifs. Der neue Tarif kann ab Beginn des Monats, der auf die Benachrichtigung folgt, abgeschlossen werden. Der geschlossene Tarif ist im Neuzugang ab Beginn des Monats, der auf die Benachrichtigung folgt, nicht mehr Vertragsgrundlage.

### **§ 3 – Informationen zum Gruppenversicherungsvertrag**

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass die zu versichernden Personen über das Angebot des Gruppenversicherungsvertrages informiert werden und ermöglicht dem Versicherer, die zu versichernden Personen in geeigneter Form anzusprechen.

### **§ 4 – Beitragszahlung**

- (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.
- (2) Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

### **§ 5 – Beteiligung am Technischen Überschuss**

- (1) Für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen nach den Tarifen GTU, TAA und Tarifstufe KMA wird eine gesonderte Abrechnung vorgenommen.
- (2) Die Abrechnung erfolgt in der Weise, dass von den auf das Geschäftsjahr entfallenden Beiträgen die nachfolgend aufgeführten Ausgabepositionen abgezogen werden:
  - auf das Geschäftsjahr abgegrenzte Versicherungsleistungen,
  - Zuführung zur Alterungsrückstellung.
  - Die mit der Vertragsführung verbundenen Abschluss- und Verwaltungs- (einschl. Schadenbearbeitungs-)kosten,
  - ein evtl. Verlustvortrag.
- (3) Ein sich aus der Abrechnung ergebender Überschuss (Technischer Überschuss) ist zu 85 % ausschüttungsfähig.
- (4) Die Ausschüttung des verteilungsfähigen Überschussanteils erfolgt in der Regel in Form der Beitragsrückerstattung mit gleich hohen Vielfachen des Monatsbeitrages derjenigen Versicherungen, für die Anspruch auf Gewinnbeteiligung besteht.

Der Versicherer kann jedoch anstelle der Ausschüttung im Wege der Auszahlung auch die Verwendung zur Beitragssenkung oder zur Abwendung bzw. Milderung von Beitragserhöhungen wählen.

## **§ 6 – Geschäftsverkehr**

Soweit ein bestimmtes Versicherungsverhältnis betroffen ist, ist der Versicherer berechtigt, die Korrespondenz unmittelbar mit dem Versicherten zu führen. Willenserklärungen bezüglich einzelner Versicherungsverhältnisse sind auch wirksam, wenn sie gegenüber den Versicherten erklärt werden.

## **§ 7 – Einspruchsrecht der Aufsichtsbehörde oder des Treuhänders**

- (1) Sollten die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Treuhänder Änderungen dieses Vertrages verlangen, hat der Versicherungsnehmer hierbei mitzuwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem Versicherer vorzunehmen.
- (2) Wird bezüglich des Verlangens der Bundesanstalt oder des Treuhänders kein Einvernehmen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalenderjahres kündigen.

## **§ 8 – Beginn und Dauer des Gruppenversicherungsvertrages**

Dieser Vertrag beginnt am **1. November 2005** 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 – Ausschließlichkeit**

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, während der Dauer dieses Vertrages mit keinem anderen Versicherer einen gleichen oder ähnlichen Vertrag abzuschließen.

## **§ 10 – Übergangsbestimmung**

- (1) Dieser Vertrag tritt an die Stelle des Gruppenversicherungsvertrages vom **30.07./10.08.1984**, der mit Inkrafttreten dieses Vertrages erlischt.
- (2) Die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages vom **30.07./10.08.1984** bestehenden Versicherungen werden unverändert in diesen Vertrag übernommen.

## Anlage zu den nach § 2 versicherbaren Tarifen

Die in der Anlage aufgeführten Bisex-Tarife sind seit dem 21.12.2012 im Neugeschäft nicht mehr versicherbar.  
**Es können für das Neugeschäft alle geöffneten Unisex-Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.**

| Versicherungsart                     | Tarife                                                                                                                                      | Hinweise                                                                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Krankentagegeld</b>               |                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |
| für Selbständige                     | TAA<br>TN2<br>TN3                                                                                                                           |                                                                                                                                    |
| für Angestellte                      | TC<br>GTU<br>TU                                                                                                                             |                                                                                                                                    |
| für Selbständige / Angestellte       | TG                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| <b>Krankheitskosten</b>              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |
| Vollversicherung                     | AP1<br>AV<br>K2B<br>KFB<br>GST<br>MC<br>VollMed Aktiv<br>UNI<br>M<br>H<br>VH<br>T80<br>K95<br>VollMed SMB<br>ET<br>BSK<br>BSO<br>BS5<br>BS9 | Studenten<br>versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6<br>versicherbare Tarife AH2, AH3, AH4, ZH0                               |
| Ergänzung zur Vollversicherung       | SW1/SW2<br>VollMed ZPL<br>VollMed PLU<br><br>G25<br>KUR<br><br>V65                                                                          | stationär<br>Zahn<br>ambulant<br><br>Kurkosten<br>Kurkosten<br><br>Beitragsentlastung                                              |
| <b>Krankheitskosten zur Beihilfe</b> |                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |
| Vollversicherung                     | AB, ZB, SB<br>Q/ELE<br>B<br>BAN<br>BA                                                                                                       | Beamte in der Ausbildung<br>Beamte in der Ausbildung                                                                               |
| Ergänzung zur Vollversicherung       | BE<br>BE1<br>BET<br>BER<br>L/ELE<br>SB1/SB2<br>BAT                                                                                          | ambulant, Zahn<br>stationär<br><br>stationär für GKV-Versicherte mit Beihilfeberechtigung<br>stationär<br>Beamte in der Ausbildung |

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

| Versicherungsart                                            | Tarife        | Hinweise                                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Ergänzung zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</b> |               |                                                                |
| ambulant                                                    | AM9           | ambulant, Zahn                                                 |
|                                                             | AMX           | Arzneimittel                                                   |
|                                                             | KombiMed AZM  | Arzneimittel                                                   |
|                                                             | KombiMed SHR  | Sehhilfe, Reise                                                |
|                                                             | KombiMed NHB  | Naturheilbehandlung                                            |
|                                                             | KombiMed HMR  | Hilfsmittel, Reise                                             |
|                                                             | AZS           | Zuzahlung GKV, Arzneimittel, Sehhilfe                          |
|                                                             | AM7           | Sehhilfe, Zahn, Reise                                          |
|                                                             | AM8           | Sehhilfe, Zahn, Reise, Heilpraktiker                           |
|                                                             | AZT           | Arzneimittel, Sehhilfe, Zahn, Naturheilbehandlung, Kurtagegeld |
|                                                             | AOP           | ambulante Operationen                                          |
| Zahn                                                        | KombiMed DT50 |                                                                |
|                                                             | KombiMed DT85 |                                                                |
|                                                             | KombiMed DBE  |                                                                |
|                                                             | OPTIDENT O1D  |                                                                |
|                                                             | ZEV           |                                                                |
|                                                             | ZE2           |                                                                |
| stationär                                                   | GZ            |                                                                |
|                                                             | SD9           |                                                                |
|                                                             | SM9           |                                                                |
| <b>Krankenhaustagegeld</b>                                  | KMA           |                                                                |
| <b>Pflegeergänzung</b>                                      | PEK           | Pflegekosten                                                   |
|                                                             | PET           | Pflegekosten                                                   |
|                                                             | PT3           | Pflegetagegeld                                                 |
|                                                             | PTO           | Option zu PT3                                                  |
| <b>Service</b>                                              | Best Care     |                                                                |
|                                                             | OptiMed O1A   |                                                                |

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

Die in der Ergänzenden Erklärung zum Gruppenversicherungsvertrag aufgeführten Bisex-Tarife sind seit dem 21.12.2012 im Neugeschäft nicht mehr versicherbar.

**Es können für das Neugeschäft alle geöffneten Unisex-Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.**

## **Ergänzende Erklärung zum Gruppenversicherungsvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin K.d.ö.R.**

Neben den in der Anlage zu den nach § 2 des Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Tarifen bieten wir dem unter § 1 genannten versicherbaren Personenkreis folgende Tarife zusätzlich an.

Dabei gelten folgende besondere Bedingungen:

1) Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelversicherung

a) für folgende VollMed Tarife

Teil I Musterbedingungen

Teil II Tarifbedingungen

Teil III Tarif:

|                   |                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VollMed Tarif M2  | (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)                                                                 |
| VollMed Tarif M3  | (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)                                                                 |
| VollMed Tarif M4  | (BR0 - BR4) (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)                                                     |
| VollMed Tarif MAR | (der für eine Person nur mit einer Versicherung nach VollMed Tarif M2 oder VollMed Tarif M3 bestehen kann) |

Versichert werden können die in den genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Tarife mit Ausnahme der VollMed Tarife M2, M3 und MAR.

b) für folgende Tarife aus dem BestMed Tarifsysteem

Teil I Bedingungsteil

Teil II Tarife:

|                                    |                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------|
| BestMed Tarife BM1 – 3             | (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“) |
| BestMed Komfort Tarife BM4 (0 - 3) | (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“) |
| BestMed Premium Tarife BM5 (0 - 3) | (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“) |

Zu den VollMed Tarifen M3 und M4 sowie zu den BestMed Tarifen BM3 und BM4 kann außerdem das Serviceprodukt Best Care hinzuversichert werden.

Neben den BestMed Tarifen dürfen keine weiteren Krankheitskostenversicherungen fortgeführt oder abgeschlossen werden.

2) Die Beiträge werden nach den in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers für Versicherungen im Rahmen von Kollektiv-Rahmenverträgen (VollMed Tarif) bzw. für Versicherungen im Sinne des DKV-Gruppenversicherungsgeschäftes (BestMed Tarifsysteem) festgelegten Grundsätzen ermittelt. Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach den im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Vereinbarungen.

3) Der Versicherer übernimmt für alle versicherbaren Personen, für die dem Versicherer eine ordnungsgemäß ausgefüllte Beitrittserklärung vorliegt, den Versicherungsschutz. Bei erhöhten Risiken kann der Versicherer die Vereinbarung besonderer Bedingungen (wie z.B. einen versicherungsmedizinischen Zuschlag) verlangen.

4) Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder bei Ausscheiden aus dem versicherbaren bzw. mitversicherbaren Personenkreises enden die Versicherungen. Die versicherten Personen können die Fortführung nach den für den Neuzugang geöffneten Tarifen der Einzelversicherung beantragen. Der Antrag auf Fortführung muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Monats nach Beendigung der Versicherung gestellt werden.

Diese Ergänzende Erklärung gilt bis auf Widerruf als Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages.