

Zwischen dem Physio Deutschland
 Deutscher Verband für
 Physiotherapie (ZKV)
 Landesverband Rheinland-Pfalz /
 Saarland e.V.

in Ramsen

als Versicherungsnehmer

und der DKV Deutsche Krankenversicherung
 Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom: 1.3.2022

§ 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-, Krankenhaus-tagegeld-, Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung, bei dem Serviceprodukt Best Care und bei der Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A ohne Höchstaufnahmealter und in der Krankentagegeldversicherung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr möglich.
- (7) Wir können die Versicherungsfähigkeit für Personen ausschließen, wenn die von uns eingeholten Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten auf die Zahlungsunfähigkeit einer Person hindeuten oder der eingeholte Scorewert zur Einschätzung des zukünftigen Zahlungsverhaltens ein erhöhtes Risiko für Zahlungsausfälle erkennen lässt.

§ 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 Krankenhaustagegeldversicherung
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.

Im Rahmen von Obliegenheitsverletzungen ist die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.

- (2) Versichert werden können die in der Anlage aufgeführten Tarife, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist, mit folgender Besonderheit:

- nach dem Tarif GTU sind nur Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten versicherbar.

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 – Information zum Gruppenversicherungsvertrag

- (1) Sie als Versicherungsnehmer stellen sicher, dass die zu versichernden Personen über das Angebot des Gruppenversicherungsvertrages informiert werden. Informationsmaßnahmen zum Angebot werden in Absprache mit Ihnen durchgeführt. Über den Wortlaut von Werbeunterlagen, Informationsdruckstücken bzw. sonstiger Veröffentlichungen, die sich auf den Versicherungsschutz beziehen oder ihn erwähnen, haben Sie vor ihrer Bekanntgabe Einvernehmen mit der DKV herzustellen.
- (2) Informationen, die aufgrund rechtlicher Vorgaben mitzuteilen sind, werden von uns als Versicherer im zeitlichen Zusammenhang mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag an die versicherten Personen übermittelt. Wir unterrichten die versicherten Personen über die sich während der Vertragslaufzeit ergebenden für sie bedeutsamen Änderungen. Bei Kündigung bzw. einvernehmlicher Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages werden die versicherten Personen von uns über die Kündigung und das Fortführungsrecht zu den Bedingungen der Einzelversicherung informiert.

§ 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.
- (3) Im Rahmen der nicht-substitutiven Krankenversicherung ist die Aufrechnung des Versicherers mit einer ihm aus dem Vertrag zustehenden fälligen Forderung gegen eine Forderung der versicherten Person aus der Versicherung ausgeschlossen, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie ihrer Zahlungsverpflichtung – soweit eine solche besteht - nachgekommen ist. § 35 des Versicherungsvertrags-gesetzes wird insoweit abbedungen.

§ 5 – Beteiligung am Technischen Überschuss

- (1) Für Krankentagegeldversicherungen nach Tarif GTU 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

- (1) 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.
- (2) Versicherte Personen haben die Möglichkeit, die Beitrittserklärung gegenüber dem Versicherer in Textform zurückzunehmen (Widerrufsrecht).

§ 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. Dezember 2004** 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 **23.06./30.06.1993**, der mit Inkrafttreten dieses Vertrages erlischt.
- (2) Die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages vom **23.06./30.06.1993** 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
Krankentagegeld		
für Selbständige	TN2 TN3	
für Angestellte	TC GTU TU	
für Selbständige / Angestellte	TG	
Krankheitskosten		
Vollversicherung	K2B GST MC VollMed Aktiv UNI M T80 K95 VollMed SMB ET BSK BSO BS5 BS9	Studenten versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6
Ergänzung zur Vollversicherung	SW1/SW2 VollMed ZPL VollMed PLU G25 KUR V65	stationär Zahn ambulant Kurkosten Kurkosten Beitragsentlastung
Krankheitskosten zur Beihilfe		
Vollversicherung	AB, ZB, SB Q/ELE B BAN BA	Beamte in der Ausbildung Beamte in der Ausbildung
Ergänzung zur Vollversicherung	BE BE1 BET BER L/ELE SB1/SB2 BAT	ambulant, Zahn stationär stationär für GKV-Versicherte mit Beihilfeberechtigung stationär Beamte in der Ausbildung

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

Versicherungsart	Tarife	Hinweise
Ergänzung zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)		
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	
Krankenhaustagegeld	KM	
Pflegeergänzung	PEK	Pflegekosten
	PET	Pflegekosten
	PT3	Pflegetagegeld
	PTO	Option zu PT3
Service	Best Care	
	OptiMed O1A	

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