

Zwischen der

Franz Haniel & Cie GmbH

Franz-Haniel-Platz 1
47119 Duisburg

als Versicherungsnehmer

und der

VICTORIA Krankenversicherung AG

40198 Düsseldorf

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom: 1.9.2024

PRÄAMBEL

Dieser Gruppenvertrag tritt mit seinem Inkrafttreten an die Stelle des Gruppenvertrages zwischen der Victoria Krankenversicherung AG und der Haniel Textile Services International GmbH vom 26.12.2002 in Verbindung mit der Zusatzvereinbarung vom 22.05.2003.

§ 1 VERSICHERBARER PERSONENKREIS

- 1) Versicherbar sind alle Mitarbeiter des Versicherungsnehmers sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften, es sei denn, dass ein früherer Antrag der versicherbaren Person bereits abgelehnt bzw. ein zuvor bestehender Vertrag durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben worden ist.
Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrechterhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.
- 2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.
- 3) Ehegatten, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und in Ausbildung befindliche Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1) und 2) versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- 4) Von dem Personenkreis nach Abs. 1) und 2) müssen wenigstens 10 Personen oder, unter Berücksichtigung des Personenkreises nach Abs. 3), insgesamt mindestens 20 Personen versichert werden.
- 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 ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.

§ 2 VERTRAGSGRUNDLAGEN UND UMFANG DES GRUPPENVERTRAGES

- 1) Im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages können alle für das Neugeschäft geöffneten Tarife der Gruppenversicherung des Versicherers abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.
- 2) Soweit dieser Gruppenversicherungsvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung. Im Rahmen von Obliegenheitsverletzungen ist die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.

§ 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 BEITRITT ZUM GRUPPENVERTRAG, ANNAHMEVERPFLICHTUNG

- 1) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erfolgt auf einem dafür bestimmten Vordruck, der von der zu versichernden Person vollständig auszufüllen ist. Hierin wird der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erklärt und eine Erklärung zum Gesundheitszustand abgegeben. Gleichzeitig wird dem Versicherer im Rahmen der Ermächtigung die Befugnis erteilt, über bestehende oder frühere Krankheiten oder Gebrechen bei Heilbehandlern, Krankenanstalten oder Versicherungsträgern alle für erforderlich erachteten Auskünfte einzuholen. Diese Dritten werden von der Schweigepflicht befreit und ermächtigt, dem Versicherer alle Auskünfte zu erteilen.
- 2) Liegt ein nach medizinischem Befund erhöhtes Risiko vor, kann der Versicherer den Beitritt zum Gruppenvertrag von der Vereinbarung eines Risikozuschlages und/oder Leistungsausschlusses abhängig machen.
- 3) Jede versicherte Person erhält einen Versicherungsausweis sowie die für sie gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- 4) Versicherte Personen haben die Möglichkeit, die Beitrittserklärung gegenüber dem Versicherer in Textform zurückzunehmen (Widerrufsrecht).
- 5) 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.

§ 5 ANSPRUCH AUF VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Die versicherte Person hat einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die versicherten Leistungen. Der Versicherer ist berechtigt, an den Übersender von Originalbelegen zu zahlen.

§ 6 ENTFALL VON WARTEZEITEN

Wartezeiten entfallen, außer in den Tarifen der privaten Pflegepflichtversicherung PVN und PVB.

§ 7 BEITRAGSZAHLUNG

- 1) Die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag setzt voraus, dass die versicherte Person am Lastschriftverfahren teilnimmt. Zieht die versicherte Person die Ermächtigung zurück, wird das Versicherungsverhältnis nach den Tarifen der Einzelversicherung fortgesetzt.

- 2) Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- oder 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 Versicherungsvertragsgesetzes wird insoweit abbedungen.

§ 8 BEGINN UND DAUER DES VERTRAGES

Der Gruppenversicherungsvertrag beginnt am 01.08.2003 und wird zunächst bis zum 31.12.2004 geschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn er nicht von einem Vertragspartner mit einer dreimonatigen Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

§ 9 ENDE DER VERSICHERUNG UND NACHLEISTUNGSPFLICHT

- 1) Das Versicherungsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Versicherer endet,
 - a) mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages,
 - b) durch Anfechtung oder Rücktritt seitens des Versicherers,
 - c) durch Austrittserklärung seitens des Versicherten.Insoweit gelten die Bestimmungen über die Kündigung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend.
- 2) Im Falle von Abs. 1a) besteht für laufende Versicherungsfälle eine Nachleistungspflicht von vier Wochen. In der Krankentagegeld-Versicherung erlischt der Versicherungsschutz jedoch unmittelbar mit Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag.

§ 10 FORTFÜHRUNG ALS EINZELVERSICHERUNG

- 1) Im Falle des § 9 Abs. 1a) kann der Versicherte bzw. ein mitversicherter Angehöriger die unmittelbare Fortführung des Versicherungsverhältnisses nach den entsprechenden Tarifen der Einzelversicherung verlangen. Besondere Vereinbarungen mit dem Versicherten werden Bestandteil der Einzelversicherung. Die Versicherungszeit im Gruppenversicherungsvertrag wird auf die Wartezeiten im Einzelvertrag angerechnet. Voraussetzung ist, dass die Versicherung im Gruppenversicherungsvertrag mindestens drei Monate bestanden hat.
- 2) Der Antrag auf Weiterversicherung muss innerhalb von zwei Monaten nach Beendigung der Versicherung im Gruppenvertrag beim Versicherer gestellt werden. Ein verspäteter Antrag auf Fortführung gilt als Neuantrag zur Einzelversicherung. Gleiches gilt, wenn der beantragte Versicherungsschutz über den bisherigen hinausgeht.

§ 11 GESCHÄFTSVERKEHR

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

§ 12 EINSPRUCHSRECHT DER AUFSICHTSBEHÖRDE ODER DES TREUHÄNDERS

- 1) Sollten das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen 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 des Bundesaufsichtsamtes oder des Treuhänders kein Einvernehmen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalender- vierteljahres kündigen.

§ 13 ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

Die erfolgsabhängige Beteiligung am Überschuss der Gesellschaft erfolgt nach Maßgabe von § 4 Abs. 12 AVB.