

Zwischen der Mercedes-Benz Versicherungsservice  
GmbH  
in Berlin  
als Versicherungsnehmer

und der DKV Deutsche Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft  
in Köln  
als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom: 1.9.2022

## **§ 1 – Versicherbarer Personenkreis**

(1) Versicherbar sind:

- a) die Mitarbeiter der Mercedes Benz Group AG und der Daimler Truck AG sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften,
- b) die Versicherten und Mitarbeiter der zur Mercedes Benz Group AG und der Daimler Truck AG zählenden Betriebskrankenkassen. .

Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.

- (2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.
- (3) Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1 und 2 versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- (4) Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (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.
- (6) 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.
- (7) 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.

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.

Tarfkombinationen 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 Versicherungsvertragsgesetzes 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 Kalendervierteljahres kündigen.

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

Dieser Vertrag beginnt am **1. September 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 – Übergangsbestimmung**

- (1) Dieser Vertrag tritt an die Stelle des Gruppenversicherungsvertrages vom **21.11./23.10.1997**, der mit Inkrafttreten dieses Vertrages erlischt.
- (2) Die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages vom **21.11./23.10.1997** 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	FT	versicherbare Tarifstufen FT 01-06
	TN2	
	TN3	
für Angestellte	TC	
	GTU	
	TU	
für Selbständige / Angestellte	TG	
<b>Krankheitskosten</b>		
Vollversicherung	K2B	Studenten versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6
	GST	
	MC	
	VollMed Aktiv	
	UNI	
	M	
	T80	
	K95	
	VollMed SMB	
	ET	
	BSK	
	BSO	
	BS5	
	BS9	
Ergänzung zur Vollversicherung	SW1/SW2	stationär
	VollMed ZPL	Zahn
	VollMed PLU	ambulant
	G25	Kurkosten
	KUR	Kurkosten
	V65	Beitragsentlastung
<b>Krankheitskosten zur Beihilfe</b>		
Vollversicherung	AB, ZB, SB	Beamte in der Ausbildung Beamte in der Ausbildung
	Q/ELE	
	B	
	BAN	
	BA	
Ergänzung zur Vollversicherung	BE	ambulant, Zahn
	BE1	stationär
	BET	
	BER	
	L/ELE	stationär für GKV-Versicherte mit Beihilfeberechtigung
	SB1/SB2	stationär
	BAT	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>	KM	
<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 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 Daimler Vorsorge und Versicherungsdienst GmbH**

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 folgenden VollMed Tarif

Teil I Musterbedingungen

Teil II Tarifbedingungen

Teil III Tarif:

VollMed Tarif M4 (BR0 - BR4) (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

- b) für folgende Tarife aus dem BestMed Tarifsystem

Teil I Bedingungsteil

Teil II Tarife:

BestMed Tarife BM3 (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 dem VollMed Tarif 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 Tarifsystem) 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 Personenkreis 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.

Köln,  
DKV Deutsche Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft Köln

KV180043352  
(07122021)