

Zwischen der

Euronics Deutschland eG
vertreten durch die Euronics
Versicherungsmakler GmbH

in Ditzingen

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom:

01.04.2017

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Der zu versichernde Personenkreis umfasst die Mitarbeiter der Euronics Deutschland eG sowie die Firmeninhaber und Mitarbeiter der in ihr organisierten Fachunternehmen und die Mitarbeiter der Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften der Euronics Deutschland eG.

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.
- (8) 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 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 Anlage aufgeführten Tarife, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.
- 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 Krankentagegeld 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 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

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 Kalendervierteljahres kündigen.

§ 8 – Beginn und Dauer des Gruppenversicherungsvertrages

Dieser Vertrag beginnt am **1. Dezember 2007** 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 **10.11./26.11.1998**, der mit Inkrafttreten dieses Vertrages erlischt.
- (2) Die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages vom **10.11./26.11.1998** 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 | FT | versicherbare Tarifstufen FT 01-06 |
| | TN2 | |
| | TN3 | |
| für Angestellte | TC | |
| | GTU | |
| | TU | |
| für Selbständige / Angestellte | TG | |
| Krankheitskosten | | |
| Vollversicherung | K2B | |
| | GST | |
| | MC | |
| | VollMed Aktiv | |
| | UNI | Studenten |
| | M | versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6 |
| | 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 |
| Krankheitskosten zur Beihilfe | | |
| Vollversicherung | AB, ZB, SB | |
| | Q/ELE | |
| | B | |
| | BAN | Beamte in der Ausbildung |
| | BA | Beamte in der Ausbildung |
| 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 |
|---|--------------------------|--|
| 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.