

Zwischen der

Arbeitsgemeinschaft
für Verhaltensmodifikation (AVM)
Deutschland e.V.

in Bamberg

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

1 Wer kann sich versichern?

- 1.1 Versicherbar sind die als Psychologe, Psychotherapeut (Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) tätigen oder sich in der Ausbildung dieses Berufes befindlichen Mitglieder des Versicherungsnehmers.
Auch mit Bezug von Altersrente können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.
- 1.2 Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.
- 1.3 Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1.1 und 1.2 versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- 1.4 Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- 1.5 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.
- 1.6 Von dem Personenkreis nach Abs. 1.1 und 1.2 müssen wenigstens 10 Personen versichert werden.

2 Welche Tarife sind versicherbar?

- 2.1 Es können alle für das Neugeschäft geöffneten Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.
Für diese Tarife wird ein Beitragsvorteil gewährt.
- 2.2 Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung.
- 2.3 Tarifikombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. wir als Versicherer hierzu unsere Zustimmung geben.

3 Besteht eine Annahmegarantie?

- 3.1 Wir als Versicherer übernehmen für alle versicherbaren Personen, für die eine ordnungsgemäß ausgefüllte Beitrittserklärung vorliegt, den Versicherungsschutz.
- 3.2 Im Gegenzug verpflichtet sich der Versicherungsnehmer neben diesem keinen gleichen oder ähnlichen Gruppenversicherungsvertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung zu unterhalten bzw. abzuschließen.
- 3.3 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.

4 Gibt es Wartezeiten?

Es gibt grundsätzlich keine Wartezeiten. Hiervon ausgenommen sind Tarife mit produktspezifischen Wartezeiten. Diese Tarife werden in den "Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)" der Gruppenversicherung genannt.

5 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

- 5.1 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.
- 5.2 Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

6 Besteht eine Beteiligung am Technischen Überschuss?

- 6.1 Für Krankentagegeldversicherungen nach dem Tarif KTAA wird eine gesonderte Abrechnung vorgenommen.
Nach diesem Tarif ist versicherungsfähig, wer seinen Beruf als Arzt bzw. Psychologischer Psychotherapeut selbständig ausübt und aus dieser Tätigkeit regelmäßige Einkünfte hat.
- 6.2 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.
- 6.3 Ein sich aus der Abrechnung ergebender Überschuss (Technischer Überschuss) ist zu 85 % ausschüttungsfähig.
- 6.4 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.

7 Wer informiert über den Gruppenversicherungsvertrag?

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.

8 Wer korrespondiert mit den Versicherten?

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

9 Welchen Einfluss haben die Aufsichtsbehörde und der Treuhänder?

Sollten die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Treuhänder Änderungen dieses Vertrages verlangen, haben Sie als Versicherungsnehmer hierbei mitzuwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit uns vorzunehmen.

10 Wann beginnt und endet der Gruppenversicherungsvertrag?

- 10.1 Dieser Vertrag beginnt am **1. Mai 2016** 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.
Der Vertrag kommt erst zustande, wenn der bestehende Gruppenversicherungsvertrag mit der Mannheimer Krankenversicherung beendet bzw. für das Neugeschäft geschlossen ist.
- 10.2 Wird bezüglich des Verlangens der Bundesanstalt oder des Treuhänders (9) kein Einvernehmen zwischen uns und Ihnen als Versicherungsnehmer hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalendervierteljahres kündigen.

- 10.3 Sofern gemeinsame Informationsmaßnahmen (7) nicht zur Erfüllung der Mindestpersonenanzahl von 10 unmittelbar berechtigten Personen (1.6) führen, müssen wir als Versicherer den Gruppenversicherungsvertrag aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen kündigen.
- 10.4 Sollten wir als Versicherer während der Laufzeit dieses Gruppenversicherungsvertrages Kenntnis vom Bestehen eines gleichen oder ähnlichen Gruppenversicherungsvertrages mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung erlangen (3.2), sind wir berechtigt den Gruppenversicherungsvertrag außerordentlich zu kündigen.