

Zwischen der

Pro Klinik Holding GmbH

in Neuruppin

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Versicherbar sind die Mitarbeiter des Versicherungsnehmers sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften.
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 versichert werden.
- (7) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist in der Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld-, Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung und bei dem Serviceprodukt Best Care ohne Höchstaufnahmealter und in der Krankentagegeldversicherung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr möglich.

§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife

- (1) Im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages können alle für das Neugeschäft geöffneten Tarife die der Versicherer für die Gruppenversicherung anbietet, abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.
Ausgenommen sind Spezialtarife der Gruppenversicherung für bestimmte Berufsgruppen, sowie Tarife, die der Versicherer für den zu versichernden Personenkreis nicht für bedarfs- und risikogerecht hält.

Der KombiMed Sehhilfen Tarif KSHR kann auch, Tarif HMZ kann nur im Rahmen der arbeitgeberfinanzierten obligatorischen Versicherung versichert werden. Hierzu ist die Zusatzvereinbarung zum Gruppenversicherungsvertrag zu beachten

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.

- (2) Soweit dieser Gruppenversicherungsvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung.

Anstelle von § 3 Abs. (5) und § 14 Abs. (1) c) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB-G) für die Krankheitskostenversicherung und für die Krankenhaustagegeldversicherung sowie anstelle von § 10 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB-G) Teil I für Ergänzungsversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung KombiMed Tarife AZM, D50, D85, DBE, DT50,DT85, HMR, NHB, SHR gelten die in der Anlage aufgeführten Regelungen.

§ 3 – Informationen zum Gruppenversicherungsvertrag

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass die zu versichernden Personen über das Angebot des Gruppenversicherungsvertrages informiert werden. Informationsmaßnahmen zum Angebot werden in Absprache mit dem Versicherungsnehmer durchgeführt.

§ 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 – 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.

§ 6 – 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.

§ 7 – Beginn und Dauer des Gruppenversicherungsvertrages

- (1) Dieser Vertrag beginnt am **1. Januar 2013** 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.
- (2) Sofern gemeinsame Informationsmaßnahmen (§ 3) nicht zur Erfüllung der Mindestpersonenanzahl von 10 unmittelbar berechtigten Personen (§1 Abs. 6) führen, muss der Versicherer den Gruppenversicherungsvertrag aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen kündigen.

§ 8 – Ausschließlichkeit

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass neben diesem kein gleicher oder ähnlicher Vertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung besteht. Sollte während der Laufzeit des bestehenden Vertrages ein solcher abgeschlossen werden, ist der Versicherer zu informieren.

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung ist der Versicherer dann berechtigt, die Übernahme des Versicherungsschutzes für einzelne dem versicherbaren Personenkreis angehörende Personen abzulehnen (Entfall des Kontrahierungszwanges).

Anlage zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung

Anstelle von § 3 Abs. (5) und § 14 Abs. (1) c) der **Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB-G) für die Krankheitskostenversicherung und für die Krankenhaustagegeldversicherung** gelten die nachfolgenden Regelungen:

§ 3 Abs. (5) AVB-G:

"(5) Verlegt ein Versicherter bzw. ein Mitversicherter seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat der Europäischen Union oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so setzt sich die Versicherung mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte. Die Versicherung kann auf Verlangen des Versicherten insoweit auch im Rahmen einer Anwartschaftsversicherung fortgesetzt werden, soweit die Voraussetzungen für die Gruppenversicherung gegeben sind, ansonsten in der Einzelversicherung. Soweit der Tarif Leistungen für „Rückführung aus dem Ausland“ und/oder „Todesfall im Ausland“ vorsieht, gilt als Heimatwohnsitz im Sinne der tariflichen Regelungen der gewöhnliche Aufenthaltsort in dem Land der Wohnsitzverlegung. Das Land des Heimatwohnsitzes gilt insoweit als Inland.

Zu Abs.5

Tarif AV: es gilt Nr. 7.2 Tarifteil der AVB-G
Tarif MC: es gilt Nr. 6.2 der AVB-G“

§ 14 Abs. (1) c) AVB-G:

"(1) Die Versicherungen der Versicherten bzw. Mitversicherten enden durch

...

c) Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts in einen anderen Staat als die in § 3 Abs. 5 genannten, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird; der Versicherer kann im Rahmen dieser anderweitigen Vereinbarung einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen. Bei nur vorübergehender Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat als die in § 3 Abs. 5 genannten kann verlangt werden, das Versicherungsverhältnis in eine Anwartschaftsversicherung umzuwandeln. § 3 Abs. 5 Satz 2 und 3 gelten dann entsprechend,"

...

Anstelle von § 10 der **Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB-G) Teil I für Ergänzungsversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung KombiMed Tarife AZM, D50, D85, DBE, DT50, DT 85, HMR, NHB, SHR** gelten die nachfolgenden Regelungen:

§ 10 AVB-G: Gilt der Versicherungsschutz auch bei Aufenthalten im Ausland?

- "1. Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz besteht Versicherungsschutz. Wir sind jedoch höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die wir bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen hätten. Dies gilt entsprechend, wenn eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat der EU bzw. des EWR verlegt.
2. Bei vorübergehenden Aufenthalten in Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz. Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR, endet ihre Versicherung.
3. Für die Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu drei Monaten Dauer gemäß den KombiMed Tarifen HMR bzw. SHR gelten von den Absätzen 1 und 2 abweichende Regelungen (s. Nr. I.4.5 AVB-G Teil II KombiMed Tarif HMR bzw. Nr. I.2.5 AVB-G Teil II KombiMed Tarif SHR).