

Zwischen der

OHB SE

in Bremen

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom:

1.12.2022

1. Wer kann sich versichern?

- 1.1 Versicherbar sind die Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, seiner Tochterunternehmen OHB System AG, OHB Information Technology Services GmbH, OHB Digital Connect GmbH, ORBCOMM Deutschland Satellitenkommunikation AG, OHB Teledata GmbH und OHB Digital Service GmbH, MT Aerospace AG und MT Management Service GmbH sowie Beteiligungsgesellschaften, sofern die jeweilige Gesellschaft ihren Sitz in Deutschland hat und die Mitarbeiter ausschließlich oder überwiegend in einer Betriebsstätte in Deutschland tätig sind.
- Konzernrechtliche Änderungen in Bezug auf die Tochterunternehmen sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
- 1.2 Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können versichert werden, sofern sie ausschließlich oder überwiegend in einer deutschen Betriebsstätte tätig sind.
- 1.3 Versicherbar sind nur Mitarbeiter, Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung, die in einem ungekündigten Beschäftigungsverhältnis stehen.
- Auch mit Bezug von Altersrente können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.
- 1.4 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.
- 1.5 Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- 1.6 Versicherbar bzw. mitversicherbar sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag in Deutschland liegt. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kommt ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- 1.7 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.
- Die Gruppenversicherung gewährt durch Kostenersparnisse einen Beitragsvorteil gegenüber der Einzelversicherung.
- 2.2 Es 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.
- 2.3 Tarifkombinationen 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 Voraussetzung hierfür ist, dass neben diesem kein gleicher oder ähnlicher Gruppenversicherungsvertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung besteht. Über das Bestehen eines solchen Vertrages ist der Versicherer unverzüglich zu informieren.
- 3.3 Versicherte Personen haben die Möglichkeit, die Beitrittserklärung gegenüber dem Versicherer in Textform zurückzunehmen (Widerrufsrecht).

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.
- 5.3 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

6. Wer informiert über den Gruppenversicherungsvertrag? Wer informiert die Versicherten?

- 6.1 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.
- 6.2 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.

7. 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.

8. 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.

9. Wann beginnt und endet der Gruppenversicherungsvertrag?

- 9.1 Dieser Vertrag beginnt am **1. Januar 2022** 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.
- 9.2 Wird bezüglich des Verlangens der Bundesanstalt oder des Treuhänders (8) kein Einvernehmen zwischen uns und Ihnen als Versicherungsnehmer hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalendervierteljahres kündigen.
- 9.3 Sofern gemeinsame Informationsmaßnahmen (6) nicht zur Erfüllung der Mindestpersonenanzahl von 10 unmittelbar berechtigten Personen (1.7) führen, müssen wir als Versicherer den Gruppenversicherungsvertrag aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen kündigen.

10. Was ist bei Anzeigen und Willenserklärungen zum Gruppenversicherungsvertrag zu beachten?

- 10.1 Willenserklärungen und Anzeigen sind durch Sie in Textform (§ 126b BGB) gegenüber uns abzugeben.
- 10.2 Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform (§ 126 BGB).