

Zwischen der

Böseler Goldschmaus GmbH & Co. KG

in Garrel

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 festangestellten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften.
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.
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.
- 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.

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 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.

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. Juli 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.
- 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 (1.6) führen, müssen wir als Versicherer den Gruppenversicherungsvertrag aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen kündigen.

Zusatzvereinbarung zum Gruppenversicherungsvertrag

zwischen

der Böseler Goldschmaus GmbH & Co. KG in Garrel

als Versicherungsnehmer

[nachstehend auch: Arbeitgeber genannt]

und

der DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft in Köln

als Versicherer

[nachstehend auch: DKV genannt]

I. Vertragsgegenstand

1. Gegenstand dieser Zusatzvereinbarung, die zum **1. Juli 2013** in Kraft tritt, sind die besonderen Regelungen zum Abschluss der obligatorischen arbeitgeberfinanzierten Versicherung nach dem ***KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG mit einem Leistungsbeginn ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit und einem einkommensabhängigen Tagegeldsatz von 5, 10 oder 15 EUR*** durch den Arbeitgeber.

1.1. Vertragsgrundlage des Versicherungsschutzes

- sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den ***KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG***,

in ihrer jeweils aktuellen Fassung, soweit die nachstehenden Regelungen nicht davon abweichen.

II. Pflichten des Arbeitgebers

2. Versicherter Personenkreis, An- und Abmeldungen

2.1. Versichert werden im Rahmen der arbeitgeberfinanzierten obligatorischen Gruppenversicherung ausnahmslos alle Mitarbeiter, soweit sie bei dem Arbeitgeber in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis beschäftigt sind und die Voraussetzungen für die Versicherbarkeit des ***KombiMed Krankentagegeld Tarifs KTAG*** erfüllen.

2.2. Die Anmeldung erfolgt für alle zu versichernden Personen nach Nr. 2.1 bis zum vollendeten 64. Lebensjahr.

2.3. An- und Abmeldungen erfolgen ausnahmslos durch den Arbeitgeber über eine Liste, die die DKV dem Arbeitgeber hierzu zur Verfügung stellt. In der Liste müssen folgende Daten der zu versichernden Personen vollständig enthalten sein: Name (und ggf. Titel), Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum und Adresse; bei Anmeldungen ergänzt um das Eintritts- und bei Abmeldungen ergänzt um das Austrittsdatum sowie bei Abmeldungen um die Position Versicherungsnummer. Die Versicherungsnummern aller zur Versicherung angemeldeten Personen erhält der Arbeitgeber mit jeder monatlichen Beitragsrechnung von der DKV.

2.4. Eintritte meldet der Arbeitgeber spätestens mit der Liste im zweiten Beschäftigungsmonat der zu versichernden Personen; Austritte mit der Liste nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses unverzüglich im darauf folgenden Monat.

2.5. Die DKV ist berechtigt, diese Angaben anhand der internen Aufzeichnungen des Arbeitgebers zu überprüfen. Auf Verlangen der DKV ist der Arbeitgeber insbesondere verpflichtet, auf ihre Kosten entsprechende Kopien der Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

3. Datenschutz

3.1. Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten – insbesondere die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Strafgesetzbuches (StGB) – zu beachten.

3.2. Der Arbeitgeber informiert die anzumeldenden Personen, bevor er ihre personenbezogenen Daten (Vorname, Name, ggf. Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse) im Rahmen des Meldeverfahren an die DKV übermittelt. Die DKV sichert zu, dass diese Daten nicht zum Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung genutzt werden.

3.3. Für die Begründung und Durchführung der obligatorischen arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherung benötigt die DKV eine Einwilligung der zu versichernden Personen in die Erhebung und Verwendung ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten und eine Schweigepflichtentbindungserklärung. Das Formular für die Abgabe dieser Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung stellt die DKV dem Arbeitgeber zur Verfügung. Der Arbeitgeber verteilt dieses Formular an die zu versichernden Personen und sendet die von diesen unterschriebenen Erklärungen zusammen mit der Meldeliste (siehe Nr. 2.3) zurück an die DKV. Das Vorliegen einer unterschriebenen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung beim Versicherer ist Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes für diese zu versichernde Person. Die vorstehenden Regelungen gelten auch für Eintritte von zu versicherten Personen während der Dauer der obligatorischen arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherung.

3.4. Widerruft eine versicherte Person die abgegebene Erklärung ganz oder teilweise gegenüber dem Arbeitgeber, leitet der Arbeitgeber den Widerruf unverzüglich an die DKV weiter.

4. Beitragszahlung

4.1. Der Arbeitgeber übernimmt für alle von ihm zum Vertrag angemeldeten Personen den Versicherungsbeitrag.

4.2. Der Gesamtbeitrag ist monatlich im Voraus zu zahlen. Er wird in einer Summe vom Konto des Arbeitgebers abgerufen. Hierzu hat der Arbeitgeber der DKV eine Abrufermächtigung vor dem In-Kraft-Treten dieses Vertrages zu erteilen.

4.3. Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 VVG zum Verlust des Versicherungsschutzes der versicherten Personen führen.

III. Pflichten des Versicherers

5. Verzicht auf die versicherungsmedizinische Gesundheitsprüfung

Erfüllt der Arbeitgeber die Voraussetzung nach den Nrn. 2 bis 4 dieser Zusatzvereinbarung, verzichtet die DKV auf eine Gesundheitsprüfung und gewährt allen zu versichernden Personen Versicherungsschutz in tariflichem Umfang.

6. Beitragsrechnung

6.1. Die DKV stellt dem Arbeitgeber eine monatliche Abrechnung aus, die in einer Anlage die Aufstellung aller versicherten Personen beinhaltet. Diese Anlage enthält: die Namen und Vornamen, die Versicherungsnummer, den Fälligkeitszeitraum und den je versicherter Person zu zahlenden Beitrag.

6.2. Der vom Arbeitgeber zu zahlende Gesamtbeitrag wird von der DKV zum Ende eines Monats für den kommenden Monat ermittelt und berücksichtigt alle Personen und die für diese Personen zu zahlenden Beiträge.

6.3. Werden Personen nach der Beitragsermittlung des beginnenden Monats rückwirkend zu einem Zeitpunkt vor der Beitragsermittlung abgemeldet, besteht ein Beitragsguthaben des Arbeitgebers, dass mit der Beitragsforderung für den kommenden Monat verrechnet wird. Der jeweilige Guthabenbetrag und die damit verbundene Verrechnung beim betreffenden Mitarbeiter sind für den Arbeitgeber aus der Abrechnung erkennbar.

IV. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

7. Der Versicherungsschutz beginnt nach In-Kraft-Treten dieser Zusatzvereinbarung für alle festangestellten Kraftfahrer zum **1. Juli 2013** und für alle festangestellten Verwaltungsangestellten zum **1. September 2013**, jedoch

- nicht vor der Anmeldung der versicherten Personen durch den Arbeitgeber,
- nicht vor dem Erteilen der Abrufermächtigung durch den Arbeitgeber,
- und nicht vor dem Eingang der vom zu versichernden Mitarbeiter unterschriebenen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung bei der DKV.

7.1. Bei Neuanmeldungen während der Dauer des Vertrages beginnt der Versicherungsschutz zum Ersten des Monats, der auf die Anmeldung durch den Arbeitgeber bei der DKV folgt.

8. Ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht für alle Versicherungsfälle, die nach dem Beginn des Versicherungsschutzes entsprechend der Regelung in Nr. 7 eintreten.

9. Meldet der Arbeitgeber eine versicherte Person von der obligatorischen arbeitgeberfinanzierten Versicherung ab, endet damit der Versicherungsschutz für die versicherte Person.

10. Die besonderen Vorteile der Versicherung nach dem **KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG** im Rahmen dieser Zusatzvereinbarung bedingen die Teilnahme an der arbeitgeberfinanzierten obligatorischen Versicherung. Entfallen die Voraussetzungen zur Teilnahme, gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Weiterführung der Versicherungen.

11. Diese Zusatzvereinbarung kann von der DKV oder vom Arbeitgeber unabhängig vom Weiterbestehen des Gruppenversicherungsvertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des auf den Beginn der Zusatzvereinbarung folgenden Kalenderjahres und dann zum Ende eines jeden weiteren Kalenderjahres gekündigt werden.