

Zwischen der

SAP SE

in Walldorf

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom:

01.07.2017

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Versicherbar sind die Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, seiner Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften, sofern die jeweilige Gesellschaft ihren Sitz in Deutschland hat und die Mitarbeiter ausschließlich oder überwiegend in einer Betriebsstätte in Deutschland tätig sind.
- (2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können versichert werden, sofern sie ausschließlich oder überwiegend in einer deutschen Betriebsstätte tätig sind.
- (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.
- (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.
- (5) Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (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.
- (7) Von dem Personenkreis nach Abs. 1.1 und 1.2 müssen wenigstens 10 Personen versichert werden.
- (8) Personen, bei denen ein privater Versicherer von bestehenden Versicherungsverträgen wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder Nichtzahlung von Beiträgen gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zurückgetreten ist, oder deren Verträge wegen Nichtzahlung von Beiträgen gemäß § 38 VVG gekündigt wurden, können von der Versicherungsfähigkeit nach diesem Gruppenversicherungsvertrag ausgeschlossen werden, sofern seit dem Rücktritt bzw. der Kündigung noch keine 5 Jahre vergangen sind. Weiterhin kann für Personen die Versicherungsfähigkeit nach diesem Vertrag ausgeschlossen werden, deren Antrag der Versicherer schon vorher aufgrund einer Risikoprüfung abgelehnt hat.

§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife

- (1) Soweit dieser Gruppenversicherungsvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die in der Anlage aufgeführten Tarife.
- (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 Krankenhaustagegeld 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 – 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

Dieser Vertrag beginnt am **1. Juli 2011** 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.

§ 8 – Übergangsbestimmung

Durch die Verschmelzung sind alle Rechte und Pflichten der VICTORIA Krankenversicherung AG auf die DKV Deutsche Krankenversicherung AG übergegangen. Zwischen den Vertragsparteien besteht Einigkeit darüber, dass

- (1) zu dem bestehenden Vertrag zwischen DKV Deutsche Krankenversicherung AG (ehemals VICTORIA Krankenversicherung AG) und der SAP SE keine Neuversicherungen mehr abgeschlossen werden können. Die unter diesem Vertrag bestehenden Versicherungen werden fortgeführt.
- (2) der Vertrag zwischen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG und der SAP SE vom 04./16.02.2005 mit Inkrafttreten dieses Vertrages ersetzt wird. Die unter diesem Vertrag bestehenden Versicherungen werden in den geänderten 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 TN2 TN3	versicherbare Tarifstufen FT 01-06
für Angestellte	TC TU	
für Selbständige / Angestellte	TG	
Krankheitskosten		
Vollversicherung	K2B GST MC VollMed Aktiv UNI M T80 K95 VollMed SMB ET BSK BSO BS5 BS9	Studenten versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6
Ergänzung zur Vollversicherung	SW1/SW2 VollMed ZPL VollMed PLU G25 KUR V65	stationär Zahn ambulant Kurkosten Kurkosten Beitragsentlastung
Krankheitskosten zur Beihilfe		
Vollversicherung	AB, ZB, SB Q/ELE B BAN BA	Beamte in der Ausbildung Beamte in der Ausbildung
Ergänzung zur Vollversicherung	BE BE1 BET BER L/ELE SB1/SB2 BAT	ambulant, Zahn stationär stationär für GKV-Versicherte mit Beihilfeberechtigung stationär 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.

Die in der Ergänzenden Erklärung 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.

Ergänzende Erklärung zum Gruppenversicherungsvertrag mit der SAP SE

Neben den in der Anlage zu den nach § 2 des Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Tarifen bieten wir dem unter § 1 genannten versicherbaren Personenkreis folgende Tarife zusätzlich an.

Dabei gelten folgende besondere Bedingungen:

- 1) Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelversicherung

- a) für folgenden VollMed Tarif

Teil I Musterbedingungen

Teil II Tarifbedingungen

Teil III Tarif:

VollMed Tarif M4 (BR0 - BR4) (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

- b) für folgende Tarife aus dem BestMed Tarifsystem

Teil I Bedingungsteil

Teil II Tarife:

BestMed Tarife BM1 – 3 (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

BestMed Komfort Tarife BM4 (0 - 3) (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

BestMed Premium Tarife BM5 (0 - 3) (einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

Zu dem VollMed Tarif M4 sowie zu den BestMed Tarifen BM3 und BM4 kann außerdem das Serviceprodukt Best Care hinzuversichert werden.

Neben den BestMed Tarifen dürfen keine weiteren Krankheitskostenversicherungen fortgeführt oder abgeschlossen werden.

- 2) Die Beiträge werden nach den in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers für Versicherungen im Rahmen von Kollektiv-Rahmenverträgen (VollMed Tarif) bzw. für Versicherungen im Sinne des DKV-Gruppenversicherungsgeschäftes (BestMed Tarifsystem) festgelegten Grundsätzen ermittelt. Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach den im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Vereinbarungen.
- 3) Der Versicherer übernimmt für alle versicherbaren Personen, für die dem Versicherer eine ordnungsgemäß ausgefüllte Beitrittserklärung vorliegt, den Versicherungsschutz. Bei erhöhten Risiken kann der Versicherer die Vereinbarung besonderer Bedingungen (wie z.B. einen versicherungsmedizinischen Zuschlag) verlangen.
- 4) Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder bei Ausscheiden aus dem versicherbaren bzw. mitversicherbaren Personenkreises enden die Versicherungen. Die versicherten Personen können die Fortführung nach den für den Neuzugang geöffneten Tarifen der Einzelversicherung beantragen. Der Antrag auf Fortführung muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Monats nach Beendigung der Versicherung gestellt werden.

Diese Ergänzende Erklärung gilt bis auf Widerruf als Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages.