

Zwischen der

EDEKA Versicherungsdienst
Vermittlungs-GmbH

in Hamburg

als Vertragspartner

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

wird folgender

Kollektivrahmenvertrag

geschlossen:

Fassung vom:

01.01.2013

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

(1) Der zu versichernde Personenkreis umfasst:

- a) die Mitarbeiter
 - der EDEKA-Genossenschaften und ihrer Mitglieder,
 - der Gesellschaften, an denen die EDEKA-Genossenschaften einzeln oder gemeinsam mittelbar oder unmittelbar zu mindestens 50 % beteiligt sind,
 - der Unternehmen, die eines oder mehrere mit EDEKA-Kennzeichnung versehene Geschäfte betreiben sowie
 - des EDEKA Verband kaufmännischer Genossenschaften e.V.
- b) deren Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder).

Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.

- c) die Kunden der EDEKA-Bank-Gruppe

(2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.

(3) Die zum versicherbaren Personenkreis zählenden Kinder können versichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.

(4) Von dem Personenkreis nach Abs. (1) a) und c) sowie (2) müssen wenigstens 10 Personen oder, unter Berücksichtigung des Personenkreises nach Abs. (1) b) insgesamt mindestens 20 Personen versichert werden.

(5) Versicherbar sind nur die 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) Personen, bei denen der Versicherer von bestehenden Versicherungsverträgen wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder Nichtzahlung von Beiträgen gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) (in der Fassung bis 31.12.2008 § 38) zurückgetreten ist, oder deren Verträge wegen Nichtzahlung von Beiträgen gemäß § 38 VVG (in der Fassung bis 31.12.2008 § 39) gekündigt wurden, können von der Versicherungsfähigkeit innerhalb dieses Vertrages ausgeschlossen werden, sofern seit dem Rücktritt bzw. der Kündigung noch keine 5 Jahre vergangen sind. Weiterhin kann für Personen die Versicherungsfähigkeit abgelehnt werden, deren Antrag der Versicherer schon vorher aufgrund einer Risikoprüfung abgelehnt oder bei denen die allgemeine Auskunft zur Bonitätsprüfung einen relevanten Eintrag ergeben hat.

§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife

(1) Im Rahmen dieses Vertrages können alle für das Neugeschäft in der Einzelversicherung geöffneten Tarife

- a) der Krankheitskostenvollversicherung, einschließlich der Versicherungen für Beihilfeberechtigte,
- b) der Krankheitskostenversicherung als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung,
- c) der Krankenhaustagegeldversicherung,
- d) der Krankentagegeldversicherung,
- e) der Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung
- f) sowie Serviceprodukte und Serviceversicherungen

des Versicherers abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen und/oder Serviceprodukten und Serviceversicherungen versicherbar ist.

Tarifikombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

- (2) Sofern dieser Kollektivrahmenvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife und/oder Serviceprodukte und Serviceversicherungen in der jeweils gültigen Fassung sowie die gesetzlichen Vorschriften. Das jeweilige Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

§ 3 – Informationen zum Kollektivrahmenvertrag

Der Vertragspartner stellt sicher, dass die zu versichernden Personen über das Angebot des Kollektivrahmenvertrages informiert werden und ermöglicht dem Versicherer, die zu versichernden Personen in geeigneter Form anzusprechen.

§ 4 – Antragstellung und Aufnahmebedingungen

- (1) Anträge auf Abschluss der Versicherung können frühestens mit Inkrafttreten dieses Kollektivrahmenvertrages und danach zu jedem Monatsersten erfolgen.
- (2) Die Anträge auf Abschluss der Versicherung sind auf Antragsformularen des Versicherers zu stellen. Soweit Familienangehörige mitversichert werden sollen, ist dies entsprechend zu beantragen.

§ 5 – Gesundheitsprüfung, Annahmeverpflichtung

- (1) Die zu versichernde Person gibt dem Versicherer auf dem Antragsformular über die Gesundheitsverhältnisse Auskunft.
- (2) Der Versicherer verpflichtet sich, alle Antragsteller zu versichern, es sei denn, dass die zu versichernde Person gemäß § 1 Abs. (5) von der Versicherungsfähigkeit ausgeschlossen ist. Liegt in Einzelfällen ein nach medizinischem Befund erhöhtes Risiko vor, kann der Versicherer den Abschluss der Versicherung von der Vereinbarung eines Risikozuschlages und / oder Leistungsausschlusses abhängig machen.
- (3) Die Verpflichtung des Versicherers nach Abs. (2) Satz 1 entfällt für Personen, die nicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

§ 6 – Entfall von Wartezeiten

- (1) Wartezeiten entfallen, außer bei dem Serviceprodukt Best Care und der Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A.
- (2) Führt der Versicherer neue Tarife in der Einzelversicherung ein, bei denen ein Entfall der Wartezeiten wie bei den in Abs. (1) genannten Produkten und Tarifen nicht möglich ist, informiert er den Vertragspartner und ergänzt Abs. (1) entsprechend.

§ 7 – Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, frühestens mit dem Beginn dieses Kollektivrahmenvertrages und bei den in § 6 Abs. (1) genannten Tarifen und Serviceprodukten bzw. -versicherungen nicht vor Ablauf der Wartezeiten. Die Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie sonstigen einschlägigen Rechtsvorschriften.

§ 8 – Beitragszahlung

- (1) Die Versicherung im Rahmen dieses Kollektivrahmenvertrages setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer am Lastschriftverfahren teilnimmt.
- (2) Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

§ 9 – Ende der Versicherung im Kollektivrahmenvertrag

- (1) Endet dieser Kollektivrahmenvertrag, werden die bestehenden Versicherungsverträge weitergeführt. In diesem Fall entfällt die Verpflichtung des Versicherers nach § 5 Abs. (2) Satz 1 zum Ersten des Monats, der auf die Beendigung des Kollektivrahmenvertrages folgt und der Anspruch des Versicherten aus § 6 Abs. (1).
- (2) Scheidet der Versicherungsnehmer aus dem in § 1 definierten Personenkreis aus oder zieht er die Einzugsermächtigung zurück oder widerspricht der Durchführung der Lastschrift werden die Versicherungen weitergeführt und Abs. (1) Satz 2 gilt entsprechend.

§ 10 – Einspruchsrecht der Aufsichtsbehörde oder des Treuhänders

- (1) Sollten die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Treuhänder Änderungen dieses Vertrages verlangen, hat der Vertragspartner 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 Vertragspartner hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalender- vierteljahres kündigen.

§ 11 – Beginn und Dauer des Vertrages

- (1) Dieser Kollektivrahmenvertrag beginnt am **01. Mai 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.
Sonderkündigungsrecht:
Der Edeka Versicherungsdienst erhält ein vierteljährliches Sonderkündigungsrecht, wenn die Neugeschäftsproduktion in diesem Kollektivrahmenvertrag durch Fremdvermittler mehr als 10% an der gesamten Neugeschäftsproduktion ab dem 01.01.2013 übersteigt. Hierfür liefert die DKV jeweils mindestens 14 Tage vor Vierteljahresschluss die entsprechende Auswertung.
- (2) Eine spätere Umwandlung dieses Kollektivrahmenvertrages in einen Gruppenversicherungsvertrag und die Umstellung der hierunter abgeschlossenen Einzelversicherungen in Gruppentarife ist ausgeschlossen.

§ 12 – Ausschließlichkeit

- (1) Der Versicherungsnehmer erklärt, dass während der Laufzeit dieses Vertrages neben diesem weder ein gleicher oder ähnlicher Vertrag bzw. eine vergleichbare Kooperation mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung besteht, noch für die Laufzeit des bestehenden Vertrages ein solcher bzw. eine solche abgeschlossen wird. Ausgenommen davon sind die dem Versicherer gemeldeten und zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Vertrages bereits mit der Halleschen Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, der Nürnberger Krankenversicherung AG und der ARAG Krankenversicherungs-AG bestehenden vergleichbaren Verträge, die vom Versicherer akzeptiert werden.
- (2) Sollte der Vertragspartner weitere gleiche oder ähnliche Verträge bzw. Kooperationen mit Unternehmen der Privaten Krankenversicherung abschließen wollen, ist er verpflichtet, die DKV Deutsche Krankenversicherung AG über die maßgeblichen Inhalte und insbesondere unverzüglich darüber zu unterrichten, ob in diesem weiteren gleichen oder ähnlichen Vertrag bzw. der vergleichbaren Kooperation Kontrahierungszwang besteht.
- (3) Schließt der Vertragspartner weitere gleiche oder ähnliche Verträge bzw. Kooperationen mit Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ab, ist der Versicherer berechtigt, einzelne zum versicherbaren Personenkreis nach § 1 zählende Personen abweichend von § 5 Abs. (2) Satz 1 von der Teilnahme an diesem Kollektivrahmenvertrag auszuschließen.