Zwischen der Volkswagen Bank GmbH
in Braunschweig
als Vertragspartner

und der DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
in Köln
als Versicherer

wird folgender

Kollektivrahmenvertrag mit
Beitragsvorteil

geschlossen:

Fassung vom: 01.01.2018

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Der zu versichernde Personenkreis umfasst:
 - a) die Mitarbeiter und Betriebspensionäre des Volkswagen Konzerns (einschließlich der Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften) und die Mitarbeiter der Handels- und Serviceorganisationen des Volkswagen Konzerns, sofern die jeweilige Gesellschaft ihren Sitz in Deutschland hat und die Mitarbeiter ausschließlich oder überwiegend in einer Betriebsstätte in Deutschland tätig sind.
Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.
 - b) die Kunden der Volkswagen Bank GmbH und die Kunden von Tochterunternehmen der Volkswagen Financial Services AG, sofern die jeweilige Gesellschaft ihren Sitz in Deutschland hat und die Kunden zu der Betriebsstätte in Deutschland gehören.
Voraussetzung ist, dass zwischen dem Kunden und der Gesellschaft zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses ein laufendes Vertragsverhältnis besteht.
 - c) die Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. (1) a) und b) versicherbaren Personen
- (2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden, sofern sie ausschließlich oder überwiegend in einer deutschen Betriebsstätte tätig sind.
- (3) Die zum versicherbaren Personenkreis zählenden Kinder können versichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (4) Versicherbar bzw. mitversicherbar sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt des Beitritts zum Kollektivrahmenvertrag mit Beitragsvorteil in Deutschland liegt. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kommt ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- (5) Von dem Personenkreis nach Abs. (1) a) sowie (2) müssen wenigstens 10 Personen versichert werden.
- (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.
Dies gilt ausschließlich für den unter § 1 (1) b) genannten Personenkreis und dessen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder).

§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages können alle für das Neugeschäft geöffneten Tarife der Einzelversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.
Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. wir als Versicherer hierzu unsere Zustimmung geben.
Der Kollektivrahmenvertrag gewährt durch Kostenersparnisse einen Beitragsvorteil.

- (2) Es gelten folgende Besonderheiten in diesem Kollektivrahmenvertrag:
- a) Dem Versicherungsnehmer wird eine 6 Monate Geld-zurück-Garantie für alle geöffneten Ergänzungstarife zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewährt. Das heißt, er kann die Vertragserklärung zum Abschluss der genannten Tarife für sich und/oder für die nach § 1 Abs. (1) c) versicherbaren Personen abweichend vom gesetzlich festgeschriebenen Widerrufsrecht bis zum Ablauf von 6 Monaten ohne Einhaltung einer Frist und ohne Begründung widerrufen; es genügt dabei die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
- Dieses erweiterte Widerrufsrecht gilt jeweils für den tarifbezogenen Erstantrag und unter der Voraussetzung, dass für die zu widerrufende Versicherung noch keine Versicherungsleistungen bei der DKV beantragt wurden.
- Die Geld-zurück-Garantie (GzG) wird nur gewährt, wenn die „Storno-ab-Beginn-Quote“ (SABQ) sich tarifbezogen nicht deutlich negativ von der des Gruppenbestandes der DKV abhebt:
- SABQ bedeutet jegliches, rückwirkendes Storno (Anzahl Personen) im ersten Versicherungsjahr innerhalb eines Tarifs.
 - Die DKV AG wird bis Ende Januar eines jeden Jahres der VW Bank eine Auswertung der SABQ liefern.
 - Ist die SABQ im Bestand eines Tarifes des VW Bank GmbH Vertrages mehr als doppelt so hoch wie im entsprechenden Tarif des gesamten Gruppenbestandes der DKV, werden die Vertragspartner gemeinsam geeignete Maßnahmen zur Gegensteuerung treffen. Sollte dies bis zum 30.06. des Jahres nicht gelingen, können Konsequenzen im Sinne des § 13 (2) gezogen werden.
- (3) Soweit dieser Vertrag nichts Anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung. Der Versicherungsnehmer erhält diese ebenso wie einen Versicherungsschein.
- (4) Wird ein Ergänzungstarif zur GKV beantragt, erhält der Antragsteller eine Dokumentation zu den in Abs. (2) beschriebenen Besonderheiten. Diese Dokumentation wird mit dem Zustandekommen der Versicherung(en) Vertragsbestandteil.

§ 3 – Informationen zum Kollektivrahmenvertrag

- (1) 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.
- (2) Der Versicherer wird alle Informationsmaßnahmen zum Angebot dieses Kollektivrahmenvertrages an die nach § 1 zu versichernden Personen mit dem Vertragspartner abstimmen und nicht ohne vorherige Freigabe des Vertragspartners durchführen.

§ 4 – Antragstellung und Aufnahmebedingungen

- (1) Anträge auf Abschluss der Versicherung können frühestens mit Inkrafttreten dieses Vertrages 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. (6) 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 zu versichernde Personen nach § 1 Abs. (1) b) und deren versicherbare Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) nach Abs. (1) c) sofern Versicherungen nach Tarifen der Krankheitskostenvollversicherung des Versicherers beantragt werden.

§ 6 – Entfall von Wartezeiten

Es gibt keine allgemeinen und besonderen Wartezeiten. Ausnahmen hiervon sind in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt. Die davon betroffenen Ergänzungstarife werden den Versicherten bei Vertragsabschluss in der Sondervereinbarung genannt.

Für die Tarife KDT50, KDT85, KDBE, KSHR, KHMR, KAZM, kann dieser Entfall der Wartezeiten nicht einseitig durch die DKV aufgehoben werden.

§ 7 – Geschäftsverkehr

Soweit ein bestimmtes Versicherungsverhältnis betroffen ist, ist der Versicherer berechtigt, die Korrespondenz unmittelbar mit dem Versicherungsnehmer zu führen. Willenserklärungen bezüglich einzelner Versicherungsverhältnisse sind auch wirksam, wenn sie gegenüber den Versicherungsnehmern erklärt werden.

§ 8 – Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Die Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie sonstigen einschlägigen Rechtsvorschriften. Entgegen der Regelungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.

§ 9 – Anspruch auf Versicherungsleistungen

Der Versicherungsnehmer hat gegen den Versicherer einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Leistungen aus der Krankenversicherung.

§ 10 – Beitragszahlung

- (1) Die Versicherung im Rahmen dieses Vertrages setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer am Lastschriftverfahren teilnimmt. Zieht er die Einzugsermächtigung zurück oder widerspricht er der Durchführung der Lastschrift endet die Teilnahme am Kollektivrahmenvertrag.
- (2) Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den Versicherungsnehmern ein und bleiben auf diese beschränkt.

§ 11 – Ende der Versicherung im Kollektivrahmenvertrag

- (1) Endet dieser Vertrag, werden die bestehenden Versicherungsverträge weitergeführt. Der Versicherungsnehmer verliert insoweit jedoch seinen sich aus dem Vertrag ergebenden Anspruch auf vereinbarte Besonderheiten.
- (2) Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer aus dem in § 1 definierten Personenkreis ausscheidet.

§ 12 – 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 Kalendervierteljahres kündigen.

§ 13 – Beginn und Dauer des Vertrages

- (1) Dieser Kollektivrahmenvertrag beginnt am **1. Juni 2016** 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) Werden keine geeigneten Maßnahmen im Sinne des §2 (2) a) gefunden, kann der Vertrag ganz oder teilweise (tarifbezogen) mit sechsmonatiger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

§ 14 – Ausschließlichkeit

- (1) Der Vertragspartner verpflichtet sich, während der Dauer dieses Vertrages mit keinem anderen Versicherer einen gleichen oder ähnlichen Vertrag abzuschließen.
- (2) Sollte der Vertragspartner neben diesem einen gleichen oder ähnlichen Vertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung abschließen, ist der Versicherer berechtigt, einzelne dem versicherbaren Personenkreis angehörende Personen von der Teilnahme am Kollektivrahmenvertrag auszuschließen.
- (3) Der Versicherer verpflichtet sich, während der Dauer dieses Vertrages keine gleichen oder ähnlichen Verträge für den in § 1 des Kollektivrahmenvertrages definierten Personenkreis abzuschließen.

§ 15 - Übergangsbestimmung

- (1) Dieser Kollektivrahmenvertrag mit Beitragsvorteil tritt an die Stelle des Kollektivrahmenvertrags mit Beitragsvorteil vom 1.6.2016.
- (2) Die im Rahmen des Kollektivrahmenvertrags vom 1.6.2016 bestehenden Versicherungen werden unverändert fortgeführt.

Sondervereinbarung

Exklusive Vorteile für unsere Kunden im Rahmen des zwischen der DKV und der Volkswagen Bank GmbH bestehenden Kollektivrahmenvertrages.

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Ein privater Krankenversicherer hat gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Möglichkeit eine Versicherung, die Ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht ersetzt, sondern erweitert, zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von 3 Monaten ordentlich zu kündigen. Wir verzichten auf dieses ordentliche Kündigungsrecht, so dass Sie sich keine Gedanken machen müssen, wenn Sie Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen.

6 Monate Geld-zurück-Garantie

Sie haben bei der DKV 30 Tage Zeit, einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung zu widerrufen. Durch den Kollektivrahmenvertrag wurde dieses Recht für Ergänzungstarife exklusiv auf 6 Monate verlängert. Vorausgesetzt, Sie haben noch keine Versicherungsleistungen bei der DKV beantragt, zahlt Ihnen die DKV Ihren Beitrag zurück. Für einen Widerruf brauchen Sie keine Frist einzuhalten; es genügt die rechtzeitige Absendung innerhalb dieser 6 Monate. Die 6 Monate Geld-zurück-Garantie gilt auch für jeden Ergänzungstarif, den Sie neu hinzuversichern.

Verzicht auf die Wartezeiten*

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung beinhalten Wartezeiten von bis zu 8 Monaten. Wir verzichten auf diese Wartezeiten. Damit genießen Sie Ihren Versicherungsschutz vom ersten Tag an. Dies ist in der Regel der Erste des Monats, der im Antrag eingetragen und dann auch von der DKV in Ihrem Versicherungsschein genannt wird. Nur für Behandlungen, die vor Abschluss bereits begonnen haben, angeordnet oder beabsichtigt sind, besteht verständlicherweise kein Versicherungsschutz.

Verzicht auf die Mindestversicherungsdauer**

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist eine Mindestversicherungsdauer festgelegt. Auf diese verzichten wir bei den Ergänzungstarifen.

Beitragsvorteil

Sie erhalten zusätzlich einen Beitragsvorteil.

*Hiervon ausgenommen sind die Tarife: UZ1/2, KVO80, KKHT, KKUR, KTOG, KDT und KBCK.

**Hiervon ausgenommen sind die Tarife: UZ1/2, KVO80, KKHT, KKUR, KTOG und KBCK.