

Zwischen der Albatros Versicherungsdienste GmbH
in Köln
als Versicherungsnehmer

und der DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
in Köln
als Versicherer

wird folgender Gruppenversicherungsvertrag
geschlossen:

KV180044650
(12122012)

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Versicherbar sind die Mitarbeiter der Deutschen Lufthansa Aktiengesellschaft sowie die Mitarbeiter der vom Versicherungsnehmer betreuten Firmen. Der Versicherungsnehmer stellt der DKV regelmäßig eine aktuelle Liste der betreuten Firmen zur Verfügung.
- Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.
- (2) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.
- (3) Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1 und 2 versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- (4) Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (5) Versicherbar sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt bei Beitritt in der Bundesrepublik Deutschland liegt. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kommt ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- (6) Von dem Personenkreis nach Abs. 1 und 2 müssen wenigstens 10 Personen versichert werden.
- (7) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist in der Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld-, Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung, bei dem Serviceprodukt Best Care und bei der Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A ohne Höchstaufnahmealter und in der Krankentagegeldversicherung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr möglich.

§ 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.

- (1) 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. Januar 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.

§ 8 – Ausschließlichkeit

- (1) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, während der Dauer dieses Vertrages mit keinem anderen Versicherer einen gleichen oder ähnlichen Vertrag abzuschließen. Sollte während der Laufzeit des bestehenden Vertrages ein solcher abgeschlossen werden, ist der Versicherer zu informieren. Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung ist der Versicherer dann berechtigt, die Übernahme des Versicherungsschutzes für einzelne dem versicherbaren Personenkreis angehörende Personen abzulehnen (Entfall des Kontrahierungszwanges).
- (2) Die DKV wird in 2013 auf die Ausschließlichkeit nach Abs. 1 verzichten und trotzdem den Kontrahierungszwang in diesem Gruppenversicherungsvertrag beibehalten. Voraussetzung dafür ist, dass sich in der Zusammensetzung des eingereichten und polierten Geschäfts (Verhältnis Geschäft mit und ohne Erschwerungen) keine Veränderungen ergeben. Aufgrund der Veränderung in der Risikoprüfung (AktuarMed) wird die DKV Ende 2013 auf Basis des eingereichten und polierten Geschäfts (Vergleich der Quoten FGV Albatros zu Gesamt-GV und EV) erstmalig entscheiden, ob eine Fortführung der Vereinbarung in 2014 möglich ist. Sofern eine Fortführung darstellbar ist, wird auf Basis der Erfahrungen in 2013 eine konkrete Quote (Verhältnis Geschäft mit und ohne Erschwerungen) zwischen der Albatros und der DKV vereinbart. Von dieser festgelegten Quote ist dann eine Abweichung von 5% zugunsten des eingereichten und polierten Geschäfts mit Erschwerungen möglich. Bei Eintritt einer Abweichung über die vereinbarten 5% hinaus, ist die DKV berechtigt diese Vereinbarung zum folgenden Quartalsende mit einer Frist von einem Monat zu kündigen.

§ 9 – 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 Kollektivrahmenvertrag zwischen DKV Deutsche Krankenversicherung AG (ehemals VICTORIA Krankenversicherung AG) und der Albatros Versicherungsdienste GmbH vom 24.05./03.06.2005 keine Neuversicherungen mehr abgeschlossen werden können. Die unter diesem Vertrag bestehenden Einzelversicherungen werden fortgeführt. Eine Umstellung dieser Versicherungen in den bestehenden Gruppenversicherungsvertrag ist ausgeschlossen.
- (2) der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG und der Albatros Versicherungsdienste GmbH vom 21.07./18.08.2004 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 AMX KombiMed AZM KombiMed SHR KombiMed NHB KombiMed HMR AZS AM7 AM8 AZT AOP	ambulant, Zahn Arzneimittel Arzneimittel Sehhilfe, Reise Naturheilbehandlung Hilfsmittel, Reise Zuzahlung GKV, Arzneimittel, Sehhilfe Sehhilfe, Zahn, Reise Sehhilfe, Zahn, Reise, Heilpraktiker Arzneimittel, Sehhilfe, Zahn, Naturheilbehandlung, Kurtagegeld ambulante Operationen
Zahn	KombiMed DT50 KombiMed DT85 KombiMed DBE OPTIDENT O1D ZEV ZE2	
stationär	GZ SD9 SM9	
Krankenhaustagegeld	KM	
Pflegeergänzung	PEK PET PT3 PTO	Pflegekosten Pflegekosten Pflegetagegeld 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 „Anlage zu den nach § 2 versicherbaren Bisex-Tarifen“ sind ab 21.12.2012 für das Neugeschäft geschlossen.

Ab dem 21.12.2012 können im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrages alle für das Neugeschäft geöffneten Unisex-Tarife die der Versicherer für die Gruppenversicherung anbietet, abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist. Ausgenommen sind Spezialtarife der Gruppenversicherung für bestimmte Berufsgruppen sowie Tarife, die der Versicherer für den zu versichernden Personenkreis nicht für bedarfs- und risikogerecht hält. Soweit dieser Gruppenversicherungsvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung.

Ergänzende Erklärung zum Gruppenversicherungsvertrag mit der Albatros Versicherungsdienst GmbH

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 „V65“)

- 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 hinzoversichert 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.

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft Köln

Diese Bisex-Tarife sind ab dem 21.12.2012 für das Neugeschäft geschlossen.

Ergänzende Vereinbarung zum Gruppenversicherungsvertrag

zwischen der

Albatros Versicherungsdienste GmbH

in Köln

als Versicherungsnehmer

und der

DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft

in Köln

als Versicherer

Innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages wurden folgende zusätzliche Regelungen vereinbart:

- 1) Erhöht sich das Nettoeinkommen der versicherten Personen oder ändert sich die Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts des Arbeitnehmers, so erfolgt auf Willenserklärung des Versicherten eine entsprechende Anpassung des Versicherungsschutzes(Erhöhung des versicherten Krankentagegeldes oder Wechsel der Tarifstufe). Die erhöhten Leistungen werden ohne erneute Risikoprüfung für die nach Beginn des geänderten Versicherungsschutzes eintretenden Versicherungsfälle gewährt, soweit hierfür im Rahmen des bereits bestehenden Tarifs Leistungspflicht besteht und sofern der Nachweis der Erhöhung des Nettoeinkommens bzw. der Änderung der Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts innerhalb von 3 Monaten nach deren Beginn dem Versicherer erbracht wird. Bisher besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag. Die Anpassung des Versicherungsschutzes kann nur zum 1. des Monats, in dem die Erhöhung des Nettoeinkommens oder die Änderung der Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts in Kraft tritt, oder zum 1. des folgenden Monats beantragt werden. Der geänderte Versicherungsschutz kann frühestens von dem Tage an beginnen, an dem der Antrag beim Versicherer eingeht.
- 2) Nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit zahlt der Versicherer das versicherte Krankentagegeld unabhängig von einer stationären Behandlung auch bei einer im Ausland eintretenen völligen (100 %igen) vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Dies setzt voraus, dass die Schwere der zugrundeliegenden Krankheit bzw. das Ausmaß der Unfallfolgen bereits zweifelsfrei völlige Arbeitsunfähigkeit erkennen lässt und dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über Albatros Versicherungsdienste GmbH vorgelegt wird. Ausgeschlossen sind Krankentagegeldzahlungen bei einer Arbeitsunfähigkeit im Ausland infolge psychischer Erkrankungen.
- 3) Bei Vorlage einer vorübergehenden Flugdienstuntauglichkeit gilt die nachfolgende Vorgehensweise innerhalb der Krankentagegeldversicherung.
In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die Krankentagegeldversicherung (AVB-G KT) ist der Versicherungsfall als die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, definiert. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr festgestellt wird.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne der AVB-G KT liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht. In der Regel ist eine krankheits- oder unfallbedingte medizinisch festgestellte vorübergehende ("vorübergehend" gemäß den AVB-G KT) Flugdienstuntauglichkeit mit der völligen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der vorstehend beschriebenen Definition der AVB-G KT gleichgestellt.

Wenn jedoch für die Dauer einer krankheits- oder unfallbedingten medizinisch festgestellten vorübergehenden Flugdienstuntauglichkeit am Boden eine andere - z. B. Lehrtätigkeit - ausgeübt wird, besteht nach den AVB-G KT kein Anspruch auf Zahlung eines Krankentagegeldes.

Für die Erbringung der Tagegeldleistung sind allein die Bestimmungen des Versicherers der AVB-G KT Voraussetzung. Dies bedeutet auch, dass die Leistungen des Versicherers unabhängig vom etwaigen Bestehen und etwaigen anderweitigen Leistungen einer privaten Berufsunfähigkeits- bzw. Flugunfähigkeitsversicherung (Zahlungen bei einer länger als sechs Monate dauernden Arbeitsunfähigkeit bzw. Flugdienstuntauglichkeit) erbracht werden. Diese anderweitigen Leistungen haben daher keine Auswirkungen auf die Krankentagegeldversicherung bzw. die Krankentagegeldzahlungen.

- 4) Der Versicherer verzichtet auf das ihm nach § 206 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehende Recht, ein einzelnes Versicherungsverhältnis innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zu kündigen.

Diese Ergänzende Vereinbarung zum Gruppenversicherungsvertrag ist bis **31. Dezember 2011** befristet und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht ganz oder in einzelnen Punkten von einem der Vertragspartner zum Ende eines Kalenderjahres widerrufen wird.

Köln,

Albatros Versicherungsdienste GmbH

Köln,

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft Köln/Berlin