

Gruppenversicherungsvertrag

im Rahmen der
arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung
zwischen

- nachfolgend kurz „Gruppenversicherungspartner“ genannt -

und der

HanseMerkur Krankenversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
- nachfolgend kurz „Versicherer“ genannt -

§ 1

Personenkreis

- (1) Versicherte Personen sind alle Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung sowie alle Mitarbeiter des Gruppenversicherungspartners, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben (vgl. Nr. 2 Abs. 1 der Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung (BB BKV)). Als Mitarbeiter gelten ausschließlich Personen, die in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis mit dem Gruppenversicherungspartner stehen. Werden im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrags ab Beginn dauerhaft mindestens 100 Personen im Tarif BKZY versichert, so gelten für den Tarif BKZY auch solche Arbeitnehmer als versicherungsfähig, die in einem befristeten, zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns im Tarif BKZY noch mehr als 12 Monate gültigen und ungekündigten Arbeitsverhältnis mit dem Gruppenversicherungspartner stehen.
- (2) Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz sowie in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten / Kinder der nach Abs. 1 versicherten Personen können in den unter § 3 Abs. 2 genannten Tarifen mitversichert werden (vgl. Nr. 2 Abs. 2 BB BKV); eine Mitversicherung in den Tarifen BKPG und BWL ist ausgeschlossen.
- (3) Im Ruhestand befindliche Personen des nach Abs. 1 beschriebenen Personenkreises und die nach Abs. 2 mitversicherten Personen werden / bleiben mit Ausnahme des Tarifs BKPG weiterhin versichert.
- (4) Ein Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist unter Berücksichtigung des § 2 grundsätzlich bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (siehe §§ 35 und 235 SGB VI) möglich.

§ 2

Vertragsvoraussetzungen, Gesundheitsprüfung

- (1) Im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrags müssen ab Beginn dauerhaft mindestens 5 Personen im Gruppenversicherungsvertrag versichert sein; bei Einschluss des Tarifs BWL oder des Tarifs BKPG müssen ab Beginn dauerhaft mindestens 10 Personen in diesem Tarif versichert sein.

- (2) Für die zu versichernden Personen wird der Versicherungsschutz über einen Listenantrag beantragt. Der Gruppenversicherungspartner ist dazu verpflichtet, zu überprüfen, dass die im Listenantrag genannten zu versichernden Personen die in den §§ 1 und 2 genannten Voraussetzungen erfüllen. Weitere Voraussetzung für die Annahme des Antrags ist die Versicherungsfähigkeit der diesem Gruppenversicherungsvertrag beitretenden Personen für den jeweiligen Tarif. Der Versicherer verzichtet bei den Tarifen BKA, BKB, BKBT, BKH, BKS, BKT, BKU, BKV, BKVP, BKZ, BKZB, BKZP, BKZT und BKZY auf eine Gesundheitsprüfung und eine Ablehnung des Antrags. Bei den Tarifen BWL und BKPG verzichtet der Versicherer auf eine individuelle Gesundheitsprüfung. Im Tarif BKPG können nur Personen versichert werden, die in den letzten 24 Monaten vor Versicherungsbeginn höchstens 4 Wochen ununterbrochen und insgesamt höchstens 8 Wochen arbeitsunfähig waren. Im Tarif BWL können nur Personen versichert werden, die in den letzten 24 Monaten vor Versicherungsbeginn höchstens 6 Wochen ununterbrochen und insgesamt höchstens 12 Wochen arbeitsunfähig waren. Im Tarif BKZY können versicherte Personen an dem tariflich vorgesehenen Test zur Krebsvorsorge (PanTum Detect®) teilnehmen, sofern zum Zeitpunkt der Durchführung keines der für den Test aus rein medizinischen Gründen vorgegebenen Ausschlusskriterien zutrifft.
- (3) Die Tarife BKZ und BKZT sehen einen wählbaren Erstattungsprozentsatz vor. Der Erstattungsprozentsatz beträgt mindestens 10 % und kann in 10er-Schritten abgeschlossen werden. Für den Tarif BKZ liegt die Höchstgrenze bei 90 % und für den Tarif BKZT bei 50 %.
- (4) Die Tarife BKB und BKBT sind in Tarifstufen (Budgets) zwischen 300 EUR und 1.700 EUR in 50er-Schritten versicherbar.
- (5) Nach dem Tarif BKT können Personen des nach § 1 Abs. 1 beschriebenen Personenkreises, die in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit 6-wöchiger Lohnfortzahlung stehen, im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrags versichert werden. Im Tarif BKT besteht ein Leistungsausschluss für Erkrankungen und Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde. Besteht hinsichtlich dieser Erkrankungen oder Unfallfolgen bei Vertragsschluss aktuell kein Versicherungsfall (vgl. § 1 Abs. 2 AVB/TS) und tritt auch kein weiterer Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes ein, der mit den vor Vertragsschluss bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht, entfällt dieser Leistungsausschluss. Die Höhe des zu vereinbarenden Krankentagegeldes richtet sich nach der im Listenantrag angegebenen Tagegeldhöhe.
- (6) Die zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns der einzelnen Versicherungen geltenden Annahmerichtlinien finden Anwendung, soweit sie nicht durch Bestimmungen dieses Gruppenversicherungsvertrags geändert werden. Insbesondere gilt je Tarif das in den Annahmerichtlinien geregelte Höchstaufnahmearter.
- (7) Die zu versichernden Personen haben entsprechende Nachweise für das Vorliegen der Voraussetzungen einer Versicherung nach den Modalitäten dieses Gruppenversicherungsvertrags bzw. der BB BKV zu erbringen. Insbesondere im Falle eines Online-Verfahrens ist zu gewährleisten, dass die zu versichernden Personen eindeutig als Mitarbeiter zu identifizieren sind.
- (8) Es besteht keine Verpflichtung zur Annahme von Personen, deren Antrag auf Versicherungsschutz vom Versicherer bereits vor dem Inkrafttreten dieses Gruppenversicherungsvertrags abgelehnt oder bei denen ein früher beim Versicherer bestehender Vertrag beendet wurde.

- (9) Beantwortet eine versicherte Person die zur Reduzierung der Wartezeit im Tarif BKPG gestellten Gesundheitsfragen grob fahrlässig oder vorsätzlich unvollständig oder falsch, führt dies zu einer rückwirkenden Aufhebung der Versicherung der jeweiligen versicherten Personen; dies gilt nicht, sofern der nicht oder falsch angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist oder, im Fall einer grob fahrlässigen Fehl- oder Falschangabe der versicherten Person, der Versicherer bei Kenntnis der unvollständig oder falsch mitgeteilten Umstände den Versicherungsschutz zu anderen Bedingungen angeboten hätte.
- (10) Diesem Gruppenversicherungsvertrag liegen die als Anlage beigefügten Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung (BB BKV) zugrunde. In den Tarifen BKPG und BWL werden diese teilweise durch abweichende tarifliche Bestimmungen ersetzt.
- (11) Diesem Gruppenversicherungsvertrag liegen die als Anlage beigefügten Besonderen Bedingungen für die Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung zugrunde, sofern diese unter § 3 Abs. 2 für mindestens einen Tarif vereinbart wurden.

§ 3

Gegenstand des Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung

- (1) Die betriebliche Krankenversicherung ist eine kollektive Krankenversicherung des Arbeitgebers für den nach § 1 Abs. 1 beschriebenen Personenkreis. Der Arbeitgeber ist als Gruppenversicherungspartner zugleich Versicherungsnehmer und wählt die Tarife bzw. Tarifkombinationen aus, die für wenigstens 95 % der Personen des nach § 1 Abs.1 beschriebenen Personenkreises unter den Einschränkungen aus § 2 Abs. 2 obligatorisch abgeschlossen werden müssen. Dabei kann der Gruppenversicherungspartner die Tarife bzw. Tarifkombinationen anhand von näher zu bestimmenden Personenkreisen differenzieren. Eine individuelle Tarifauswahl kann nicht vereinbart werden.
- (2) Versichert werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife bzw. Tarifkombinationen und Personenkreise für die betriebliche Krankenversicherung, sofern die Versicherungsfähigkeit gegeben ist. Hierzu ist die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht zu beachten (Seiten 9 und 10 der Verbraucherinformation).

Tarif	Tarif-klasse ¹	Option Budgeterhöhung BKB / BKBT	Möglichkeit zur Beitragsfreistellung	Personenkreis	Anzahl Personen	Altersbereich	Mitversicherung weiterer Personen ²

¹ Eine Tarifklasse ist nur für die Tarife BKB, BKBT, BKZ und BKZT anzugeben.

² Nach § 1 Abs. 2

- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Angaben im jeweiligen Versicherungsausweis, den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der für den jeweiligen Gruppenversicherungsvertrag berücksichtigungsfähigen Tarife in der jeweils gültigen Fassung (siehe Verbraucherinformationen; vgl. Nr. 3 Abs. 1 der BB BKV), eventuell später erfolgten schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Änderungen des Versicherungsschutzes für die aufgeführten Personenkreise sind in einem Nachtrag zu diesem Gruppenversicherungsvertrag zu vereinbaren.
- (4) Es gelten die in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegten tariflichen monatlichen Beitragsraten der Gruppenversicherung mit den dort festgelegten Nachlässen. Neben einem Beitragsnachlass aufgrund der Gruppenversicherung kann kein weiterer Nachlass im Rahmen einer Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden.

§ 4

Beitragszahlung

Der Gruppenversicherungspartner ist Beitragsschuldner und verpflichtet sich, die Beiträge monatlich im Voraus in einer Summe an den Versicherer zu überweisen und mit ihm abzurechnen (vgl. Nr. 4 der BB BKV). Eine Beteiligung der über diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherten Personen oder von Dritten an der Beitragszahlung ist nicht zulässig.

§ 5

Geschäftsverkehr, Leistungsanspruch

- (1) Der Schriftverkehr in Bezug auf den Gruppenversicherungsvertrag wird grundsätzlich zwischen dem Gruppenversicherungspartner und dem Versicherer geführt. Soweit es sich jedoch um Fragen handelt, die ausschließlich ein einzelnes Versicherungsverhältnis betreffen (z. B. Gesundheitsfragen, Fragen im Zusammenhang mit Erstattungsanträgen), ist der Versicherer zur unmittelbaren Korrespondenz mit der betroffenen versicherten Person verpflichtet.
- (2) Der Versicherer stellt für jede versicherte Person einen Versicherungsausweis aus.
- (3) Der Gruppenversicherungspartner verpflichtet sich, die Versicherten in geeigneter Weise über ihren Versicherungsschutz, die wesentlichen Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrags sowie hierzu eintretende Änderungen zu informieren. Weiterhin verpflichtet er sich, die zur Versicherung angemeldeten Personen darauf hinzuweisen, dass ein ggf. anderweitig bestehender gleichartiger Versicherungsschutz unter Umständen zu einer unzulässigen Mehrfachversicherung führen kann.
- (4) Die Ansprüche auf die Versicherungsleistung stehen ausschließlich den jeweiligen Versicherten zu. § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wird abbedungen; der Versicherer kann Beitragsforderungen oder sonstige Forderungen aus diesem Gruppenversicherungsvertrag nicht mit Ansprüchen der versicherten Personen verrechnen.

§ 6

Beginn, Dauer und Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags

- (1) Dieser Gruppenversicherungsvertrag tritt am _____ in Kraft.
- (2) Dieser Gruppenversicherungsvertrag gilt zunächst bis zum 31. Dezember des zweiten Versicherungsjahres und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauftermin von einem der beiden Vertragspartner gekündigt wird. Das erste Versicherungsjahr beginnt am Tag des Versicherungsbeginns. Mit Ausnahme des ersten Versicherungsjahres sind die Versicherungsjahre gleich dem Kalenderjahr.
- (3) Erhöht der Versicherer die Beiträge der diesem Gruppenversicherungsvertrag zugrunde liegenden Tarife, so kann der Gruppenversicherungspartner die von der Beitragsanpassung betroffenen Tarife oder den Gruppenversicherungsvertrag insgesamt innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn die versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

§ 7

Beendigung der einzelnen Versicherungen und Nachleistung des Versicherers

- (1) Die einzelnen Versicherungsverhältnisse enden aus den in den jeweiligen AVB oder den in den BB BKV genannten Gründen (vgl. Nr. 6 und 7 der BB BKV).
- (2) Scheidet eine versicherte Person aus dem versicherbaren Personenkreis aus, wird der Gruppenversicherungsvertrag beendet oder werden Tarife durch den Gruppenversicherungspartner gekündigt, und wird das Versicherungsverhältnis für die versicherte Person bedingungsgemäß beendet, so besteht für laufende Krankheitsfälle die Leistungspflicht des Versicherers noch für die Dauer von vier Wochen ab Beendigungszeitpunkt des Versicherungsverhältnisses fort, sofern kein Anspruch gegen einen anderen Kostenträger gegeben ist (vgl. Nr. 6 und 7 der BB BKV).

§ 8

Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner beachten die datenschutzrechtlichen Vorschriften.
- (2) Der Versicherer ist datenschutzrechtlich verantwortlich für die verarbeiteten Daten. Eine Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO liegt nicht vor.
- (3) Die Vertragspartner verpflichten sich, alle mit der Datenverarbeitung beauftragten Personen vor Aufnahme der Tätigkeit zur Vertraulichkeit zu verpflichten.

- (4) Die Vertragspartner erklären, dass sie alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Datenverarbeitung ergriffen haben, insbesondere um die personenbezogenen Daten, die übermittelt, gespeichert oder auf andere Weise verarbeitet werden, vor Vernichtung, Verlust, Veränderung, unbefugter Offenlegung und unbefugtem Zugang zu schützen. Des Weiteren ergreifen die Vertragspartner die technischen und organisatorischen Maßnahmen, damit Rechte betroffener Personen nach Kapitel III der DSGVO (Information, Auskunft, Berichtigung und Löschung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch sowie das Recht, sich einer automatisierten Entscheidungsfindung im Einzelfall nicht zu unterwerfen) innerhalb der gesetzlichen Fristen jederzeit erfüllt werden können.
- (5) Die Vertragspartner haften individuell nach den Maßstäben des Art. 82 DSGVO.

§ 9

Salvatorische Klausel, Vertragslücken

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Gruppenversicherungsvertrags unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, an Stelle einer unwirksamen Bestimmung eine möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.
- (2) Sollte sich in diesem Gruppenversicherungsvertrag eine Regelungslücke herausstellen, so ist diese mit einer Regelung zu füllen, die die Vertragspartner vereinbart hätten, sofern sie diese Regelungslücke vor Vertragsschluss bedacht hätten.

§ 10

Treuepflicht

Die Vertragspartner verpflichten sich zu gegenseitiger Loyalität. Insbesondere verpflichten sich die Vertragspartner dazu, keine unternehmensinternen Informationen eines Vertragspartners, die sie im Rahmen dieser Zusammenarbeit erwerben, an Dritte weiterzugeben.

§ 11

Gerichtsstand, Klage

Als Gerichtsstand für etwaige Rechtsstreitigkeiten aus diesem Gruppenversicherungsvertrag, die nicht durch gütige Verständigung beigelegt werden können, wird Hamburg vereinbart. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vor Erhebung einer Klage ist allerdings ein außergerichtlicher Bereinigungsversuch vorzunehmen.

§ 12

Referenznennung

Sofern nicht ausdrücklich und in Textform vom Gruppenversicherungspartner abgelehnt, kann der Versicherer den Gruppenversicherungspartner als Referenzkunden verwenden. Hierbei kann der Versicherer den Firmennamen und das Logo des Gruppenversicherungspartners verwenden.

§ 13
Änderungsklausel

- (1) Jede Änderung dieses Gruppenversicherungsvertrags ist schriftlich zu vereinbaren.
- (2) Sollte die Aufsichtsbehörde oder der Treuhänder Änderungen des Gruppenversicherungsvertrags bzw. der ihm zugrunde liegenden Technischen Berechnungsgrundlagen verlangen, so wird der Gruppenversicherungspartner solche Änderungen im Einvernehmen mit dem Versicherer vornehmen. Wird dem Verlangen der Aufsichtsbehörde oder des Treuhänders vom Gruppenversicherungspartner nicht Rechnung getragen, so steht dem Versicherer das Recht zu, den Gruppenversicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Quartalschluss zu kündigen.

§ 14
Ausschließlichkeitsklausel

Der Gruppenversicherungspartner verpflichtet sich, während der Dauer dieses Gruppenversicherungsvertrags mit keinem anderen Versicherer einen Vertrag mit vergleichbarem Inhalt abzuschließen.

§ 15
Anlagen zum Gruppenversicherungsvertrag

Die Verbraucherinformation für die betriebliche Krankenversicherung und die Produktinformationsblätter (I-PID) für die versicherten Tarife sind diesem Gruppenversicherungsvertrag als Anlagen beigelegt. Der Gruppenversicherungspartner wird über die folgenden Vertragsbestimmungen und Informationen in Kenntnis gesetzt:

- Beratungsprotokoll betriebliche Krankenversicherung (bKV)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen der versicherten Tarife
- Besondere Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung (BB BKV)
- Informationen zum Widerrufsrecht gemäß § 8 VVG (Seiten 5 bis 7 der Verbraucherinformation)
- Mitteilung gemäß § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Seiten 9 und 10 der Verbraucherinformation)
- Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzhinweise)
- Besondere Bedingungen für die Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung, sofern diese für mindestens einen Tarif vereinbart wurden

HanseMerkur Krankenversicherung AG