

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) In diesem Gruppenversicherungsvertrag können die folgenden Personen versichert werden:

- Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung des Gruppenversicherungspartners;
- Arbeitnehmer, die in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis mit dem Gruppenversicherungspartner stehen, sofern das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns noch ungekündigt ist;
- Arbeitnehmer, die in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit dem Gruppenversicherungspartner mit einer Laufzeit von mindestens 12 Monaten stehen;
- Personen, die sich bei dem Gruppenversicherungspartner in Berufsausbildung befinden.

Voraussetzung ist ein ständiger Wohnsitz innerhalb der europäischen Union oder des europäischen Wirtschaftsraumes (EU/EWR).

(2) Die in Abs. 1 genannten Personen können zur Versicherung unterschiedlicher Tarifkombinationen in verschiedene durch objektive Kriterien festgelegte Personenkreise (Kollektive) aufgeteilt werden, die sich zum Beispiel durch Funktion im Unternehmen oder Dauer der Betriebszugehörigkeit unterscheiden. Die Festlegung der Kollektive und der versicherten Tarife erfolgt verbindlich im Anhang zum Gruppenversicherungsvertrag.

- (3) Für jedes der nach Abs. 2 festgelegten Kollektive kann eine unterschiedliche Kombination von Tarifen und Tarifklassen versichert werden. Aus jedem Kollektiv müssen wenigstens 95 % aller in Abs. 1 genannten Personen, die die Zugehörigkeitskriterien für dieses Kollektiv erfüllen, obligatorisch in den für das Kollektiv vorgesehenen Tarifen und Tarifklassen versichert werden, soweit die Versicherungsfähigkeit besteht. Eine individuelle Tarifauswahl für einzelne Personen ist nicht möglich.
- (4) Familienangehörige der in Abs. 1 genannten versicherten Personen können ebenfalls in diesem Gruppenversicherungsvertrag mitversichert werden. Als Familienangehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz sowie in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder). Eine Mitversicherung von Familienangehörigen muss bei der Festlegung der Kollektive im Anhang separat aufgeführt werden. Analog zur Regelung in Abs. 3 müssen wenigstens 95 % aller Familienangehörigen, die die Zugehörigkeitskriterien für ein Kollektiv erfüllen, obligatorisch in den für das Kollektiv vorgesehenen Tarifen und Tarifklassen versichert werden, soweit die Versicherungsfähigkeit gegeben ist.

§ 2 Vertragsvoraussetzung und Gesundheitsprüfung

- (1) Im Rahmen dieses Gruppenversicherungsvertrags müssen ab Beginn dauerhaft mindestens 5 der in § 1 Abs. 1 beschriebenen Personen im Gruppenversicherungsvertrag versichert sein.
- (2) Der Gruppenversicherungspartner ist dazu verpflichtet, zu überprüfen, dass die in den §§ 1 und 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. 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, BWL, BKV, BKVP, BKZ, BKZB, BKZP, BKZT und BKZY auf eine individuelle Gesundheitsprüfung. 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 Schritten von jeweils 10 Prozentpunkten gewählt werden. Für den Tarif BKZ liegt die Höchstgrenze bei 90 %, während sie für den Tarif BKZT bei 50 % liegt.
- (4) Die Tarife BKB und BKBT sind in Tarifstufen (Budgets) zwischen 300 Euro und 1.700 Euro in Abstufungen von jeweils 50 Euro versicherbar.
- (5) Die zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns der einzelnen Versicherungen geltenden Annahmerichtlinien finden Anwendung, soweit sie nicht durch Bestimmungen dieses Gruppenversicherungsvertrags geändert werden.
- (6) Die zu versichernden Personen haben auf Nachfrage entsprechende Nachweise für das Vorliegen der Voraussetzungen einer Versicherung nach den Modalitäten dieses Gruppenversicherungsvertrags zu erbringen. Insbesondere im Falle eines Online-Verfahrens ist zu gewährleisten, dass die zu versichernden Personen eindeutig dem versicherten Personenkreis zuzuordnen sind.

- (7) 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.
- (8) Diesem Gruppenversicherungsvertrag liegen die als Anlage beigefügten Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung (BB BKV) zugrunde.

§ 3 Gegenstand des Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung

- (1) Die betriebliche Krankenversicherung ist eine kollektive Krankenversicherung des Arbeitgebers für die in § 1 Abs. 1 sowie gegebenenfalls die in § 1 Abs. 4 beschriebenen Personen. Der Arbeitgeber ist als Gruppenversicherungspartner zugleich Versicherungsnehmer.
- (2) Versichert werden die im Anhang zum Gruppenversicherungsvertrag aufgeführten Tarife bzw. Tarifkombinationen und Personenkreise (Kollektive), 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 (siehe Verbraucherinformation). Für die Festlegung der Kollektive und der Tarifkombinationen sind zudem die Regelungen des § 1 Abs. 1 bis 4 zu beachten.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Angaben im jeweiligen Versicherungsausweis, den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der versicherten Tarife in der jeweils gültigen Fassung (siehe Verbraucherinformation; vgl. Nr. 3 Abs. 1 der BB BKV), eventuell später erfolgten schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Änderungen des Versicherungsschutzes für die im Anhang festgelegten Kollektive sind in einem Nachtrag zu diesem Gruppenversicherungsvertrag zu vereinbaren.
- (4) Es gelten die in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegten tariflichen monatlichen Beitragsraten. 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 für alle versicherten Personen monatlich in einer Summe an den Versicherer zu zahlen und mit ihm abzurechnen (vgl. Nr. 4 der BB BKV). Abweichend von Nr. 4 der BB BKV können die Beiträge auch am Ende eines Kalendermonats für den vorhergehenden Monat in einer Summe an den Versicherer gezahlt werden. Eine Beteiligung der über diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherten Personen oder von Dritten an der Beitragszahlung ist nicht zulässig.

§ 4a Vorübergehende Beitragsfreistellung (Beitragsfreistellung mit Leistungsanspruch)

- (1) Werden die Besonderen Bedingungen für die Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung (BB Beitragsfreistellung) vereinbart, kann die obligatorische Versicherung nach diesem Gruppenversicherungsvertrag für eine versicherte Person vorübergehend, maximal jedoch für 12 Monate, beitragsfrei gestellt werden. Für die Inanspruchnahme der Beitragsfreistellung gelten die in den BB Beitragsfreistellung aufgeführten Regelungen.
- (2) Der Abschluss der BB Beitragsfreistellung für ein Kollektiv bzw. für einen Tarif muss durch Ankreuzen der entsprechenden Option im Anhang zum Gruppenversicherungsvertrag dokumentiert werden.
- (3) Im Anhang dieses Gruppenversicherungsvertrags kann zudem die Option auf vereinfachte Abrechnung der Beitragsfreistellung vereinbart werden. In diesem Fall ist keine Mitteilung des Eintritts der Voraussetzungen für die Beitragsfreistellung für einzelne versicherte Personen (wie z. B. der Beginn einer Elternzeit) vorzunehmen und es erfolgt abweichend von Punkt 3. der BB BKV keine unmittelbare Beitragsfreistellung. Stattdessen führt der Gruppenversicherungspartner für jedes Versicherungsjahr eine Auswertung der Zeiten durch, in denen die in Punkt 3. der BB Beitragsfreistellung genannten Voraussetzungen für die Beitragsfreistellung erfüllt sind (z. B. weil die versicherte Person eine Elternzeit genommen hat). Die Monate, in denen die Voraussetzungen nach Punkt 3. der BB Beitragsfreistellung erfüllt sind, werden in diesem Absatz als Abwesenheitsmonate bezeichnet. Auf Grundlage dieser Auswertung kann der Gruppenversicherungspartner die Erstattung eines Teils der gezahlten Beiträge beantragen, wenn die Summe der für Abwesenheitsmonate gezahlten Beiträge über dem nachfolgend definierten Grenzbetrag liegt. Als Grenzbetrag gelten 5 % des Gesamtbeitrages, der für das jeweilige Versicherungsjahr für den in diesem Gruppenversicherungsvertrag mit Beitragsfreistellung vereinbarten Versicherungsschutz zu zahlen ist. Bei der Berechnung des Grenzbetrags werden nur Versicherungsverhältnisse berücksichtigt, für die die vereinfachte Abrechnung der Beitragsfreistellung vereinbart wurde. Die über den Grenzbetrag hinausgehenden für Abwesenheitsmonate gezahlten Beiträge werden jährlich an den Gruppenversicherungspartner erstattet. Liegt die Summe der für Abwesenheitsmonate gezahlten Beiträge unter dem Grenzbetrag, erfolgt für dieses Versicherungsjahr keine Erstattung. Auf die Prüfung eines erneuten Anspruchs auf Beitragsfreistellung gemäß Punkt 3. letzter Absatz der BB Beitragsfreistellung wird bei der vereinfachten Abrechnung verzichtet. Im Übrigen gelten die BB Beitragsfreistellung.

§ 4b Ruhendstellung im fortgesetzten Arbeitsverhältnis (Beitragsfreistellung ohne Leistungsanspruch)

- (1) Werden für einen Tarif bzw. für ein Kollektiv nicht die BB Beitragsfreistellung gemäß § 4a Abs. 1 versichert oder besteht für eine versicherte Person kein Anspruch auf eine Beitragsfreistellung mit Leistungsanspruch, kann der Versicherungsnehmer die Versicherung für eine versicherte Person durch Erklärung gegenüber dem Versicherer vorübergehend ruhend stellen,
 - wenn sie eine Pflegezeit im Sinne von § 3 (1) PflegeZG (Pflegezeitgesetz) oder eine Elternzeit gemäß §15 (1) BEEG (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz) in Anspruch nimmt,
 - länger als 42 Tage krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist oder
 - eine berufliche Auszeit (Sabbatjahr) nimmt.

Weitere Voraussetzung ist, dass die betreffende Person in dieser Zeit nicht erwerbstätig, gleichwohl aber weiter beim Versicherungsnehmer angestellt ist. Wird ein Versicherungsverhältnis wirksam ruhend gestellt, entfällt für die betreffende Person die Pflicht zur Beitragszahlung.

- (2) Mit Beginn der Ruhendstellung scheidet die versicherte Person aus dem über diesen Gruppenversicherungsvertrag versicherten Personenkreis aus. Zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes kann die versicherte Person die Versicherung zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortführen. Dieses Recht muss spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Abgabe der Erklärung über die Ruhendstellung nach Abs. 1 ausgeübt werden (siehe auch Nr. 6 der BB BKV).
- (3) Der Versicherungsnehmer wird die versicherte Person im Falle einer Ruhendstellung gemäß Abs. 1 spätestens mit der Erklärung nach Abs. 1 von der Ruhendstellung unterrichten und auf das Weiterversicherungsrecht hinweisen, um einen lückenlosen Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten.
- (4) Die Möglichkeit zur Ruhendstellung besteht nicht für den Tarif BKT, sofern die Ruhendstellung auf eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 42 Tagen zurückzuführen ist.

§ 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 Personen 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 gegebenenfalls anderweitig bestehender gleichartiger Versicherungsschutz unter Umständen zu einer unzulässigen Mehrfachversicherung führen kann.
- (4) Die Ansprüche auf die Versicherungsleistung stehen ausschließlich den jeweiligen versicherten Personen 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 zum frühesten der im Anhang je Kollektiv und Tarif festgelegten Versicherungsbeginne 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 und endet am 31. Dezember des Kalenderjahres, in dem der Versicherungsbeginn liegt. 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.
- (4) Die Kündigung nach Abs. 2 oder Abs. 3 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 laut diesem Vertrag versicherten 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 (IPID) für die versicherten Tarife sind diesem Gruppenversicherungsvertrag als Anlagen beigefügt. 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 (siehe Verbraucherinformation)
- Mitteilung gemäß § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (siehe Verbraucherinformation)
- Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzhinweise)
- Besondere Bedingungen für die Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung (BB Beitragsfreistellung), sofern diese für mindestens einen Tarif vereinbart wurden.

Zeichnungsberechtigte Person
Gruppenversicherungspartner

Zeichnungsberechtigte Person
HanseMerkur Krankenversicherung AG

Zeichnungsberechtigte Person
Gruppenversicherungspartner

Zeichnungsberechtigte Person
HanseMerkur Krankenversicherung AG

Anhang zum Gruppenversicherungsvertrag

Versicherte Personen

In der folgenden Tabelle sind die verschiedenen Personenkreise, für die eine separate Leistungszusage festgelegt werden soll, im Detail anzugeben. Die Leistungen werden in den nachfolgenden Tabellen für jedes Kollektiv separat aufgeführt.

Bezeichnung des Kollektivs	Anzahl Personen	Mitversicherung Familienangehörige

Für Kollektive, für die nachstehend die Beitragsfreistellung nach § 4a vereinbart wird, soll die vereinfachte Abrechnung nach § 4a Abs. 3 durchgeführt werden.

Kollektiv:

Beschreibung des Kollektivs

Funktion:

Dauer der Betriebszugehörigkeit in Monaten:

Sonstige Merkmale (optional):

Für das Kollektiv werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife versichert.

Tarif	Tarifklasse	Option auf Beitragsfreistellung (§ 4a)	Beginn	Ende

Kollektiv:

Beschreibung des Kollektivs

Funktion:

Dauer der Betriebszugehörigkeit in Monaten:

Sonstige Merkmale (optional):

Für das Kollektiv werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife versichert.

Tarif	Tarifklasse	Option auf Beitragsfreistellung (§ 4a)	Beginn	Ende

Kollektiv:

Beschreibung des Kollektivs

Funktion:

Dauer der Betriebszugehörigkeit in Monaten:

Sonstige Merkmale (optional):

Für das Kollektiv werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife versichert.

Tarif	Tarifklasse	Option auf Beitragsfreistellung (§ 4a)	Beginn	Ende

Kollektiv:

Beschreibung des Kollektivs

Funktion:

Dauer der Betriebszugehörigkeit in Monaten:

Sonstige Merkmale (optional):

Für das Kollektiv werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife versichert.

Tarif	Tarifklasse	Option auf Beitragsfreistellung (§ 4a)	Beginn	Ende

Kollektiv:

Beschreibung des Kollektivs

Funktion:

Dauer der Betriebszugehörigkeit in Monaten:

Sonstige Merkmale (optional):

Für das Kollektiv werden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Tarife versichert.

Tarif	Tarifklasse	Option auf Beitragsfreistellung (§ 4a)	Beginn	Ende