

Beispielvertrag mit den anmeldepflichtigen Tarifen BKV 2 und VorsorgePro

Vertrag über die Betriebliche Krankenversicherung – Gruppenversicherung – (Tarife BKV)

zwischen

Firma Muster
Musterstraße, 10001 Musterstadt

(Versicherungsnehmer)

und

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
Maximilianstraße 53, 81537 München

(Versicherer)

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherer bietet Personen, die dem Betrieb des Versicherungsnehmers angehören, ergänzenden Krankenversicherungsschutz im Rahmen der Betrieblichen Krankenversicherung.
- 1.2 Die Versicherung ist eine Gruppenversicherung. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber. Versicherte Personen sind die teilnehmenden Arbeitnehmer und Mitglieder der Geschäftsleitung als Hauptversicherte und deren Angehörige (Ehegatte, Lebenspartner, Kinder) als mitversicherte Personen. Gegenstand der Versicherung sind die Tarife BKV und VorsorgePro der Betrieblichen Krankenversicherung zu den jeweils gültigen Versicherungsbedingungen.
- 1.3 Der Versicherer kann nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer weitere Tarife in diesen Vertrag einbeziehen.

2. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen der Betrieblichen Krankenversicherung sind:

- dieser Vertrag,
- die Tarife BKV und VorsorgePro mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/KK-SV),
- die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

3. Versicherbarer Personenkreis

Versicherbar im Rahmen dieses Vertrages sind als Hauptversicherte oder Mitversicherte die nachfolgend genannten Personen, soweit diese Personen in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Sofern nicht anmeldepflichtige Tarife beantragt werden, darf für diese Personen zudem vom Versicherer ein Vertrag nicht gekündigt sein.

3.1 Hauptversicherte können sein:

- Mitglieder der Geschäftsleitung,
- unbefristet beschäftigte Arbeitnehmer nach Ablauf der Probezeit, mit Ausnahme von Auszubildenden, Zeitrentnern wegen voller Erwerbsminderung, Werkstudenten, Praktikanten und geringfügig Beschäftigten,
- bereits versicherte Arbeitnehmer und Mitglieder der Geschäftsleitung, die unmittelbar nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis Altersrente bzw. Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen,

- privat krankenversicherte Arbeitnehmer und Mitglieder der Geschäftsleitung, sofern gesetzlich krankenversicherte Angehörige als mitversicherte Personen geführt werden,
- Hinterbliebene Ehegatten und Lebenspartner, sofern sie zum Zeitpunkt des Todes des Hauptversicherten bereits mitversichert waren.

3.2 Mitversicherte Personen können sein:

- Ehegatten,
- eingetragene Lebenspartner,
- Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft,
- Kinder bis Ende des Monats vor Vollendung des 27. Lebensjahres von Hauptversicherten nach 3.1. und von hinterbliebenen Ehegatten und Lebenspartnern, sofern sie zum Zeitpunkt des Todes des Hauptversicherten bereits mitversichert waren.

4. Anmeldepflichtige Personen und Tarife

4.1 Anmeldung

4.1.1 Arbeitnehmer/Mitglieder der Geschäftsleitung müssen als Hauptversicherte vom Versicherungsnehmer mit Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift in dem vereinbarten Tarif (siehe 4.2) angemeldet werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die vollständige Anmeldung zum Inkrafttreten dieses Vertrages bzw. innerhalb von zwei Monaten nach dem erstmaligen Eintritt der Versicherungsfähigkeit des Hauptversicherten in dem anmeldepflichtigen Tarif zu übermitteln. Die Versicherung beginnt mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrages bzw. mit dem erstmaligen Eintritt der Versicherungsfähigkeit des Hauptversicherten in dem anmeldepflichtigen Tarif. Die Beiträge sind ab Beginn der Versicherung, unabhängig vom Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung, zu bezahlen. Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt.

4.1.2 Personen, die zu Beginn der Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis aufgrund von Elternzeit oder Sonderurlaub nicht aktiv beschäftigt oder nachweislich bereits bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen in vergleichbaren Tarifen versichert sind, müssen entgegen der nach 4.1.1 bestehenden Anmeldepflicht nicht angemeldet werden. Endet die Elternzeit/der Sonderurlaub oder wird die anderweitig bestehende Krankenversicherung zum erstmöglichen Termin beendet, sind die Personen zu diesem Zeitpunkt anzumelden. Eine Gesundheitsprüfung findet dann nicht statt. Die Anmeldung zu einem späteren Zeitpunkt ist ausgeschlossen.

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

4.2 Tarifliche Einstufung

Alle anmeldepflichtigen Personen werden in die Tarife
– BKV 2 und
– VorsorgePro eingestuft.

4.3 Ende der Anmeldepflicht und der Beitragszahlungspflicht

4.3.1 Ende der Anmeldepflicht

Die Anmeldepflicht endet:

- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Arbeitnehmers einschließlich des unmittelbaren Eintritts des Arbeitnehmers in den gesetzlichen Ruhestand-, bzw. Bezug voller Erwerbsminderungsrente
- bei Ausscheiden aus dem nach 3.1 dieses Vertrages oder den jeweiligen Tarifen versicherungsfähigen Personenkreis,
- mit der Inanspruchnahme von Elternzeit/ Sonderurlaub ohne Bezüge,
- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei Beendigung dieses Vertrages.

4.3.2 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer das Ende der Anmeldepflicht innerhalb von 2 Monaten ab Eintritt anzuzeigen.

4.3.3 Ende der Beitragszahlungspflicht

Mit dem Ende der Anmeldepflicht entfällt, bei fristgemäßer Anzeige des Versicherungsnehmers, seine Beitragszahlungspflicht nach 4.2.

Erfolgt die Anzeige nicht innerhalb der Frist nach 4.3.2, wird die Versicherung auf Kosten des Versicherungsnehmers im nach 4.2 vereinbarten Umfang weitergeführt, außer bei Tod der versicherten Person oder Ende der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beitragszahlungspflicht endet dann erst zum Ende des Monats, in dem der Versicherungsnehmer das Ende der Anmeldepflicht anzeigt.

4.3.4 Mit dem Ende der Beitragszahlungspflicht endet das Versicherungsverhältnis des Hauptversicherten, sofern nur ein anmeldepflichtiger Tarif besteht und keine weiteren Personen/Tarife versichert sind.

Bei

- Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund des unmittelbaren Eintritts in den gesetzlichen Ruhestand bzw. Bezug voller Erwerbsminderungsrente und
- Inanspruchnahme von Elternzeit/Sonderurlaub ohne Bezüge

kann der Hauptversicherte innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über das Ende des Versicherungsverhältnisses erklären, dass er die Beitragszahlung für den versicherten Tarif in vollem Umfang übernimmt und dafür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt. Die Versicherung wird dann ohne Unterbrechung fortgesetzt.

5. Nicht anmeldepflichtige Personen und Tarife BKV 1, BKV 2 S, BKV 3 S, BKV 4 S, BKV-AS, VorsorgePro S

5.1 Hauptversicherte

Der Hauptversicherte kann die Aufnahme in nicht anmeldepflichtige Tarife mit dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Antragsformular beantragen. Die Aufnahme kann zum Ersten des Monats nach Zugang des Antrags beim Versicherer erfolgen, frühestens zum nächsten Monatsersten nach Beginn der Versicherung in dem anmeldepflichtigen Tarif nach 4.2. Der Versicherer kann den Antrag ablehnen oder die Aufnahme von besonderen Bedingungen abhängig machen. Es findet eine Gesundheitsprüfung statt.

Eine Gesundheitsprüfung findet für den Tarif BKV 3 S nicht statt, wenn dem Versicherer das Antragsformular innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der erstmaligen Anmeldepflicht gemäß 4.1.1 oder 4.1.2 zugeht und die Mindestversichertenanzahl nach 11.3 innerhalb von 3 Monaten ab Vertragsschluss erfüllt ist.

5.2 Mitversicherte Personen

Der Hauptversicherte kann für nach Nr. 3.2 des Vertrages versicherungsfähige Personen die Aufnahme in die Tarife mit dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Antragsformular beantragen. Die Aufnahme kann zum Ersten des Monats nach Zugang des Antrags beim Versicherer erfolgen, frühestens zum nächsten Monatsersten nach Beginn der Versicherung des Hauptversicherten in dem anmeldepflichtigen Tarif nach 4.2. Der Versicherer kann den Antrag ablehnen oder die Aufnahme von besonderen Bedingungen abhängig machen. Es findet eine Gesundheitsprüfung statt.

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

5.3 Versicherung im Tarif BKV-AS

Der Tarif BKV-AS kann nur von Personen geführt werden, die in einem der Tarife BKV 2, BKV 2 S, BKV 3, BKV 3 S, BKV 4 oder BKV 4 S versichert sind. Endet die Versicherung in einem dieser Tarife, endet gleichzeitig die Versicherung im Tarif BKV-AS.

5.4 Beendigung des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis der einzelnen versicherten Personen endet

- bei Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch den Hauptversicherten. Eine Kündigung ist nur möglich für nicht anmeldepflichtige Personen und Tarife. Sie ist erstmals zum 31. Dezember des auf die Anmeldung folgenden Kalenderjahres und danach zum 31. Dezember der Folgejahre mit einer Frist von drei Monaten möglich. Eine spätere Wiederanmeldung ist ausgeschlossen,
- bei Ausüben des Sonderkündigungsrechts nach 5.7,
- bei Beendigung dieses Vertrages,
- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei Ausscheiden aus dem nach 3.1 dieses Vertrages oder nach den jeweiligen Tarifen versicherungsfähigen Personenkreis,
- bei Rücktritt, Anfechtung oder außerordentlicher Kündigung des Versicherers. Diese Rechte können nur gegenüber dem Hauptversicherten geltend gemacht und auf einzelne Personen oder Tarife beschränkt werden,
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Arbeitnehmers, jedoch nicht bei unmittelbarem Eintritt des Arbeitnehmers in den gesetzlichen Ruhestand, bzw. Bezug voller Erwerbsminderungsrente,
- bei Ehegatten mit Rechtskraft der Scheidung bzw. bei eingetragenen Lebenspartnern mit Rechtskraft der Aufhebung,
- bei Lebenspartnern in häuslicher Gemeinschaft mit dem Zeitpunkt der Trennung,
- bei Kindern nach Ende des Monats vor Vollendung des 27. Lebensjahres.

5.5 Der Hauptversicherte hat dem Versicherer den Beendigungsgrund innerhalb von 2 Monaten ab Eintritt anzuzeigen.
Bei fristgemäßer Anzeige endet das Versicherungsverhältnis zu dem Zeitpunkt des Eintritts des Beendigungsgrundes.
Erfolgt die Anzeige nicht innerhalb dieser Frist, endet die Versicherung zum Ende des Monats, in dem der Hauptversicherte den Beendigungsgrund anzeigt, außer bei Tod der versicherten Person oder Ende der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

5.6 Sofern das Versicherungsverhältnis des Hauptversicherten endet, enden gleichzeitig auch alle Versicherungsverhältnisse der mitversicherten Personen, außer bei Tod des Arbeitnehmers oder bei Wechsel des Arbeitnehmers in eine private Krankheitskostenvollversicherung. Kinder ohne Hinterbliebene als Hauptversicherte können die Versicherung bis zur Altersgrenze fortsetzen.

5.7 Endet die Beitragszahlungspflicht des Versicherungsnehmers (Arbeitgebers) aufgrund

- Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund des unmittelbaren Eintritts in den gesetzlichen Ruhestand bzw. Bezugs voller Erwerbsminderungsrente und
- Inanspruchnahme von Elternzeit/Sonderurlaub ohne Bezüge

kann der Hauptversicherte das Versicherungsverhältnis innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Mitteilung über die Höhe des von ihm zu zahlenden Beitrags außerordentlich kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne Personen und Tarife beschränkt werden, wobei Angehörige nicht ohne den Hauptversicherten versichert werden können. Eine spätere Wiederaufnahme ist ausgeschlossen, sofern nicht eine erneute Anmeldepflichtung eintritt.

6. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Wartezeiten

6.1 Der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages beginnt mit dem im Versicherungsnachweis bezeichneten Zeitpunkt, frühestens mit Inkrafttreten dieses Vertrages und nicht vor Zugang des Versicherungsnachweises oder einer schriftlichen Annahmeerklärung des Versicherers. Bei anmeldepflichtigen Tarifen beginnt der Versicherungsschutz für den Hauptversicherten mit dem im Versicherungsnachweis bezeichneten Zeitpunkt.

6.2 Mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - der Versicherungsschutz.

6.3 Die allgemeine Wartezeit nach § 3 Abs. 2 AVB/KK-SV entfällt. Bei Unfällen oder für die Anmeldung im anmeldepflichtigen Tarif entfallen auch die besonderen Wartezeiten nach § 3 Abs. 3 AVB/KK-SV. Für den Tarif VorsorgePro S bestehen keine Wartezeiten. Für den Hauptversicherten entfallen die besonderen Wartezeiten nach § 3 Absatz 3 AVB/KK-SV für die Tarife, für die er sich rechtzeitig innerhalb der Frist nach 5.1 anmeldet.

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

7. Anspruch auf Versicherungsleistungen

Der Hauptversicherte hat einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

8. Beitrag, Beitragszahlung

8.1 Die Berechnung der Beiträge ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgehalten. Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag, der vom Ersten des Monats an, in dem der Versicherungsschutz für die versicherte Person beginnt, berechnet wird und bis zum Ende des Monats zu zahlen ist, in dem der Versicherungsschutz endet. Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung steht dem Versicherer der Beitrag nur für den Zeitraum zu, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

8.2 Der Beitrag ist ohne Alterungsrückstellung kalkuliert.

In Tarife mit Einheitsbeitrag für das Alter 16 bis 66 Jahre erfolgen ausschließlich anmeldepflichtige Aufnahmen nach 4. dieses Vertrags. In den Tarif BKV 1 können auch nichtanmeldepflichtige Personen aufgenommen werden.

8.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Beiträge für alle nach 4. anmeldepflichtigen Personen und Tarife als Monatsbeitrag in einer Summe zu zahlen. Der Beitrag ist zum Ersten eines jeden Monats fällig. Die Beitragszahlungen erfolgen durch monatlichen Abzug vom Konto des Versicherungsnehmers (SEPA-Lastschriftverfahren). Der Versicherungsnehmer erhält vor der Abbuchung eine Abrechnungsliste, in der die Zusammensetzung und die Gesamtsumme des zu zahlenden Monatsbeitrags dokumentiert ist.

8.4 Beitragsschuldner für nicht anmeldepflichtige Personen und Tarife (Hauptversicherte und mitversicherte Personen) ist der Hauptversicherte, der anstelle des Versicherungsnehmers die Beitragsverpflichtung in vollem Umfang übernimmt und den Versicherer ermächtigt, die Beiträge im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens von seinem Konto abzubuchen.

Soweit der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, Beiträge nach 4. zu bezahlen, bleibt er Beitragsschuldner für diesen Beitragsteil.

8.5 Innerbetriebliche Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsnehmer und den Hauptversicherten, z. B. über das Meldewesen oder die Aufteilung von Beiträgen, berühren die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer nicht.

9. Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung

Die Klärung und Erfüllung der aus diesem Vertrag entstehenden steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Verpflichtungen obliegt dem Versicherungsnehmer bzw. dem Hauptversicherten. Mögliche Vergünstigungen, zum Beispiel in Form von Freigrenzen oder Pauschalierungen, sind vom Versicherungsnehmer mit dem zuständigen Betriebsstättenfinanzamt bzw. dem Sozialversicherungsträger zu klären. Eine Haftung des Versicherers für die sich aus diesem Vertrag ergebenden steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Folgen ist ausgeschlossen.

10. Mitwirkung des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer wirkt bei der Durchführung dieses Vertrages folgendermaßen mit:

- Er meldet dem Versicherer unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift die nach 4.1. anmeldepflichtigen Personen.
- Er informiert die anmeldepflichtigen Personen über die Versicherungsmöglichkeit nach Nummer 5. des Vertrages.
- Er informiert die anmeldepflichtigen Arbeitnehmer bei Inanspruchnahme der/des gesetzlichen Elternzeit/Sonderurlaubs ohne Bezüge, dass eine Weiterversicherung nur dann möglich ist, wenn der Hauptversicherte für die Dauer der/des Elternzeit/Sonderurlaubs ohne Bezüge anstelle des Versicherungsnehmers die Beitragsverpflichtung im vollen Umfang übernimmt.
- Er informiert die Arbeitnehmer, die wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) oder aus Altersgründen (§§ 35-39 SGB VI) das Arbeitsverhältnis beenden, dass eine Weiterversicherung nur möglich ist, wenn der Hauptversicherte anstelle des Versicherungsnehmers die Beitragsverpflichtung im vollen Umfang übernimmt.

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

- Er meldet dem Versicherer unter Angabe von Name, Vorname und Versicherungsnummer diejenigen nach diesem Vertrag versicherten Arbeitnehmer, die aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheiden. Hierfür stellt der Versicherer regelmäßig Bestandslisten zur Verfügung.
- Er unterstützt den Versicherer bei der Bestandspflege (z. B. durch Mitteilung von Adressänderungen).

11. Geschäftsgrundlage, Mindestversichertenanzahl

- 11.1 Geschäftsgrundlage im Sinne von § 313 BGB für diesen Gruppenversicherungsvertrag ist das Erreichen der Anzahl von mindestens 10 anmeldepflichtigen Mitarbeitern ab Beginn dieses Vertrages.
- 11.2 Ist die Mindestversichertenanzahl von 10 anmeldepflichtigen Mitarbeitern dauerhaft (= für den Zeitraum eines Jahres) nicht erfüllt, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ende eines Kalendermonats zu kündigen.
- 11.3 Eine Aufnahme in die nach diesem Vertrag nicht anmeldepflichtigen Tarife ist ohne Gesundheitsprüfung – sofern nach 5.1 vorgesehen – jeweils nur möglich, wenn spätestens 3 Monate nach Inkrafttreten dieses Vertrages eine Mindestanzahl von 10 Hauptversicherten für den betroffenen Tarif erreicht ist.

Ist für einen Tarif die Mindestversichertenanzahl innerhalb von 3 Monaten ab Inkrafttreten dieses Vertrages nicht erreicht, ist eine Versicherung in dem betroffenen Tarif nur mit Gesundheitsprüfung möglich – dies gilt für die gesamte Laufzeit des Vertrages.

12. Datenschutz

Der Versicherer verpflichtet sich zur Einhaltung der Datenschutzvorschriften. Er stellt durch organisatorische und technische Maßnahmen sicher, dass die zur Vertragsführung notwendigen Daten nur im vereinbarten Rahmen verwendet werden.

13. Geschäftsverkehr

Der Geschäftsverkehr wird zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geführt. Soweit es sich jedoch um das einzelne Versicherungsverhältnis handelt, wird der Geschäftsverkehr unmittelbar zwischen dem Versicherer und dem Hauptversicherten geführt.

14. Änderungen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde

Sollte die zuständige Aufsichtsbehörde Änderungen dieses Vertrages bzw. der ihm zugrundeliegenden technischen Berechnungsgrundlagen verlangen, so hat der Versicherungsnehmer hierbei mitzuwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem Versicherer vorzunehmen. Wird dem Verlangen der Aufsichtsbehörde vom Versicherungsnehmer nicht Rechnung getragen, so steht dem Versicherer das Recht zu, diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalendervierteljahres zu kündigen.

15. Schriftformerfordernis

Jede Änderung dieses Vertrages ist schriftlich zu vereinbaren. Das gilt auch für diese Klausel.

16. Inkrafttreten, Vertragsdauer, (Teil-)Kündigung

- 16.1 Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 2019 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von beiden Seiten mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 31. Dezember eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember des auf den Versicherungsbeginn folgenden Kalenderjahres.
- 16.2 Erhöht der Versicherer in einem Tarif, für den Anmeldepflicht besteht, die Beiträge nach § 8 Abs. 2 AVB/KK-SV oder vermindert er seine Leistung gemäß § 16 AVB/KK-SV, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung diesen Vertrag mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll. Die Wirkung der Kündigung kann nicht auf die anmeldepflichtigen Tarife oder Vertragsteile beschränkt werden. Für nicht anmeldepflichtige Tarife steht das Kündigungsrecht im Rahmen des § 205 VVG nur dem betroffenen Hauptversicherten zu.
- 16.3 Reduziert der Versicherer in einem Tarif, für den Anmeldepflicht besteht, die Beiträge nach § 8 Abs. 2 AVB/KK-SV und erhöht sich dadurch der nach 8.4 vom Hauptversicherten geschuldete Zahlbeitrag eines nicht anmeldepflichtigen Tarifs, kann er diesen innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem der erhöhte Zahlbeitrag erstmals fällig wird.

mit Firma Muster vom 1. Juli 2019

16.4 Rückstufungen/Kündigungen einzelner Personen/Tarife sind nur durch den Hauptversicherten für sich und seine Angehörigen unter Beachtung der Kündigungsfrist möglich.
Rückstufungen/Kündigungen können sich ausschließlich auf nicht anmeldepflichtige Tarife beziehen. Die Rückstufung/Kündigung aus einem Tarif kann jeweils erstmals zum 31. Dezember des auf die Anmeldung folgenden Kalenderjahres und danach zum 31. Dezember der Folgejahre mit einer Frist von drei Monaten erfolgen.

16.5 Im Fall der Beantragung eines Insolvenzverfahrens für den Versicherungsnehmer ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendermonats zu kündigen.

17. Bestätigung Vertragsunterlagen

Der Versicherungsnehmer bestätigt, dass er die Tarifbestimmungen mit den dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie das Produktinformationsblatt und die Verbraucherinformationen rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat.

18. Ausschließlichkeit

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, während der Laufzeit dieses Vertrages mit keinem anderen Versicherer einen gleichen oder ähnlichen Vertrag abzuschließen.

19. Salvatorische Klausel

Sollte eine der vorstehenden Vereinbarungen ganz oder teilweise unwirksam sein, wird davon die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien sind in diesem Fall verpflichtet, die unwirksame Klausel durch eine wirksame Vereinbarung, die nach Sinn und Zweck, sowie wirtschaftlicher Ausrichtung der unwirksamen am nächsten kommt, zu ersetzen, wobei der von den Vertragspartnern beabsichtigte Inhalt der unwirksamen Vereinbarungen zu berücksichtigen ist.

Musterstadt _____, den _____

München, den _____

Firma Muster

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person/Personen

**Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft**