

Beispielvertragsbedingungen mit den anmeldepflichtigen Tarifen BKV 2, VorsorgePro und BKV 2 P

Vertragsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung – Gruppenversicherung –

für

Firma Muster
Musterstraße,
10001 Musterstadt
(Versicherungsnehmer)

KG **–**

vom 1. Januar 2024

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherer bietet Personen, die dem Betrieb des Versicherungsnehmers angehören, ergänzen den 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, ComfortPro, VorsorgePro und KlinikPro der Betrieblichen Krankenversicherung zu den jeweils gültigen Versicherungsbedingungen.
- 1.3 Der Versicherer kann nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer weitere Tarife in den Vertrag einbeziehen.

2. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen der Betrieblichen Krankenversicherung sind:

- diese Vertragsbedingungen,
- die Tarife BKV, ComfortPro, VorsorgePro, KlinikPro 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 des Versicherungsvertrags sind als Hauptversicherte oder Mitversicherte die nachfolgend genannten Personen, soweit diese Personen in der deutschen gesetzlichen oder privaten 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,
- Arbeitnehmer nach Ablauf der Probezeit. Arbeitnehmer sind unbefristet Beschäftigte, befristet Beschäftigte, geringfügig Beschäftigte. Nicht versicherbar sind Auszubildende, Zeitrentner wegen voller Erwerbsminderung, Werkstudenten, Praktikanten,

- bereits versicherte Arbeitnehmer und Mitglieder der Geschäftsleitung, die unmittelbar nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis Altersrente bzw. Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen,
- 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 Anmeldepflicht, Anmeldung

4.1.1 Alle versicherbaren Arbeitnehmer/Mitglieder der Geschäftsleitung müssen als Hauptversicherte vom Versicherungsnehmer unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenversicherungsstatus, Anschrift, Beschäftigungsbeginn/Probezeit, Anrede in dem vereinbarten Tarif (siehe 4.2) angemeldet werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die vollständige Anmeldung zum Inkrafttreten des Vertrags bzw. innerhalb von zwei Monaten nach dem erstmaligen Eintritt der Versicherungsfähigkeit des Hauptversicherten in dem anmeldepflichtigen Tarif über das vom Versicherer zur Verfügung gestellte Online-Portal zu übermitteln. Die Versicherung beginnt mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrags 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 nachweislich bereits bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen in vergleichbaren Tarifen versichert sind, müssen entgegen der nach 4.1.1 bestehenden Anmeldepflicht nicht angemeldet werden. 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. Januar 2024

4.2 Tarifliche Einstufung

Alle anmeldepflichtigen Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, werden in die Tarife – BKV 2 und – VorsorgePro eingestuft.
Alle anmeldepflichtigen Personen, die in einer deutschen privaten Krankenversicherung versichert sind, werden in den Tarif BKV 2 P 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 versicherungsfähigen Personenkreis,
- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei Beendigung des Vertrags über die betriebliche Krankenversicherung.

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 8.3.

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 sofern die Person weder in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung noch einer deutschen privaten Krankenversicherung versichert ist. 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 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 in dem Tarif fortgesetzt. Änderungen können nur nach 5. und im Rahmen der dort genannten Tarife erfolgen.

4.4 Beitragsbefreiung in Zeiten ohne Entgelt

4.4.1 Die für den Hauptversicherten und seine Angehörigen bestehenden anmeldepflichtigen Tarife sind beitragsbefreit, wenn dem Hauptversicherten aufgrund folgender Ereignisse kein Anspruch auf Entgelt zusteht:

- Inanspruchnahme von Elternzeit/Pflegezeit,
- Sonderurlaub/Freistellung aus persönlichen Gründen (Sabbatical/Betreuung Angehöriger),
- Arbeitsunfähigkeit nach Ende des gesetzlichen Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Die Beitragsbefreiung gilt auch für Hauptversicherte, denen zu Beginn der Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis aufgrund eines der genannten Ereignisse kein Anspruch auf Entgelt zusteht.

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer pro Hauptversicherten den Beginn und das Ende der Ereignisse, die zur Beitragsbefreiung berechtigen, innerhalb von 2 Monaten anzuzeigen. Wird die Beitragsbefreiung nicht innerhalb der Frist angezeigt, beginnt sie zum Ersten des Monats, in dem die Anzeige erfolgt.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen geeignete Nachweise über das Vorliegen entgeltfreier Zeiten und der gemeldeten Ereignisse vorzulegen.

Endet die Anmeldepflicht nach 4.3.1, endet die Beitragsbefreiung. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer gemäß 4.3.2 das Ende der Anmeldepflicht innerhalb von 2 Monaten ab Eintritt anzuzeigen.

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

4.4.2 Höchstdauer

Die Höchstdauer für eine zusammenhängende beitragsbefreite Zeit beträgt 36 Monate. Dabei werden beitragsbefreite Zeiträume, die ohne Unterbrechung aufeinanderfolgen, zusammengerechnet. Nach Ablauf der Höchstdauer von 36 Monaten besteht Beitragszahlungspflicht auch wenn die Ereignisse für eine Beitragsbefreiung noch fortbestehen.

Dauern nach Ablauf der Höchstfrist von 36 Monaten die Gründe für eine Beitragsbefreiung an, entfällt die Anmeldepflicht. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, den Hauptversicherten von der Versicherung abzumelden. Die Beitragszahlungspflicht endet zum Ende des Monats, in dem der Versicherungsnehmer das Ende der Anmeldepflicht anzeigt.

Mit dem Ende der Beitragszahlungspflicht endet das Versicherungsverhältnis des Hauptversicherten und seiner anmeldepflichtigen Angehörigen, sofern nur anmeldepflichtige Tarife bestehen und keine weiteren Personen/Tarife versichert sind. Der Hauptversicherte kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über das Ende des Versicherungsverhältnisses erklären, dass er die Beitragszahlung für die versicherten Tarife in vollem Umfang übernimmt und dafür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt. Die Versicherung wird dann ohne Unterbrechung fortgesetzt.

4.4.3 Zusatzbeitrag

Der Zusatzbeitrag für die Beitragsbefreiung in Zeiten ohne Entgelt beträgt pro Person 4 Prozent der Beitragssumme aller anmeldepflichtigen Tarife der Person.

4.4.4 Anpassung der Vertragsbedingungen für die Beitragsbefreiung

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der für die Beitragsbefreiung relevanten gesetzlichen und tatsächlichen Verhältnisse ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungsbedingungen und den Zusatzbeitrag anzupassen, soweit dies zur Wahrung des Vertragsziels erforderlich ist.

Zudem vergleicht der Versicherer jährlich die kalkulierten entgeltfreien Zeiten, die nach 4.3.5 zu einer Beitragsbefreiung berechtigen, mit den tatsächlich eingetretenen entgeltfreien Zeiten. Diese Gegenüberstellung wird für den gesamten Versicherungsbestand durchgeführt, für den das vorliegende Vertragsmodell mit Beitragsbefreiung gilt.

Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 10 Prozent, wird die Höhe des Zusatzbeitrags für die Beitragsbefreiung überprüft und gegebenenfalls angepasst. Von einer Anpassung kann abgesehen werden, wenn nach Beurteilung durch den Versicherer die Veränderung der entgeltfreien Zeiten als vorübergehend anzusehen ist.

Anpassungen sind nur wirksam, wenn sie die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen.

Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Mitteilung über die Anpassung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung, zu kündigen.

5. Nicht anmeldepflichtige Personen und Tarife BKV1, BKV 1 P, BKV 2 S, BKV 2 P S, BKV 3 S, BKV 4 S, ComfortPro S, BKV-AS, VorsorgePro S, KlinikPro S

5.1 Hauptversicherte

Der Hauptversicherte kann die Aufnahme in nicht anmeldepflichtige Tarife, für die er versicherungsfähig ist, 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 gesetzlich krankenversicherte Personen für die Tarife BKV 3 S, ComfortPro S und BKV-AS nicht statt, wenn dem Versicherer das Antragsformular innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der erstmaligen Anmeldepflicht gemäß 4.1.1 oder 4.1.2 zugeht. Für den Tarif BKV 3 S ist zusätzlich Voraussetzung, dass die Mindestversichertenanzahl nach 11.3 innerhalb von 6 Monaten ab Inkrafttreten dieses Vertrages erfüllt ist.

Privat Krankenversicherte können für sich keinen weiteren Tarif abschließen.

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

Der Wechsel von einer deutschen privaten Krankenversicherung in eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung und umgekehrt gilt als Beginn der erstmaligen Anmeldepflicht für die Möglichkeit, Tarife ohne Gesundheitsprüfung abzuschließen, sofern dies nach diesem Vertrag vorgeesehen ist.

5.2 Mitversicherte Personen

Der Hauptversicherte kann für nach 3.2 versicherungsfähige Personen die Aufnahme in die Tarife, für die Versicherungsfähigkeit besteht, mit dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Antragsformular beantragen.

Eine Gesundheitsprüfung findet für die in der Tabelle genannten Tarife nicht statt, wenn dem Versicherer das Antragsformular innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der erstmaligen Versicherungsfähigkeit zugeht. Der Wechsel von einer deutschen privaten Krankenversicherung in eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung und umgekehrt gilt dafür ebenso als Beginn der erstmaligen Versicherungsfähigkeit.

Absicherung des Hauptversicherten (gilt nur bei Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung)	Mögliche Tarife für Angehörige ohne Gesundheitsprüfung
BKV 1, BKV 1 P	BKV 1, BKV 1 P
BKV 2 (S), BKV 2 P (S)	BVK 1, BKV 1 P, BKV 2 S, BKV 2 P S
BKV 3 (S), BKV 4 (S), ComfortPro (S)	BVK 1, BKV 2 S, ComfortPro S
VorsorgePro (S)	VorsorgePro S
BKV-AS (AG)	BKV-AS

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.

5.3 Weitere Bedingungen für die Versicherung in den Tarifen

Die Tarife BKV 1, BKV 2 S, BKV 3 S, BKV 4 S, ComfortPro S, VorsorgePro S und KlinikPro S können nur von Personen geführt werden, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Die Tarife BKV 1 P und BKV 2 P S können nur von Personen geführt werden, die in einer deutschen privaten Krankenversicherung versichert sind.

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, BKV 4 S, ComfortPro oder ComfortPro S versichert sind. Endet die Versicherung in einem dieser Tarife, endet gleichzeitig die Versicherung im Tarif BKV-AS.

Die Tarife KlinikPro und KlinikPro S können nicht zusammen mit einem der Tarife BKV 1, BKV 2, BKV 2 S, BKV 3, BKV 3 S, BKV 4, BKV 4 S, ComfortPro und ComfortPro S geführt werden.

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 des Vertrags über die betriebliche Krankenversicherung,
- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei Ausscheiden aus dem nach 3.1 dieser Vertragsbedingungen 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

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

- dem der Hauptversicherte den Beendigungsgrund anzeigt, außer bei Tod der versicherten Person oder Ende der Versicherung in der gesetzlichen oder der privaten 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) infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund des unmittelbaren Eintritts in den gesetzlichen Ruhestand bzw. Bezugs voller Erwerbsminderungsrente 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 Anmeldeverpflichtung eintritt.
- 5.8 Endet die Versicherungsfähigkeit in einem Tarif ausschließlich aufgrund des Wechsels von einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung in eine deutsche private Krankenversicherung oder umgekehrt, kann die betroffene Person die Versicherung ohne Gesundheitsprüfung in einem entsprechenden Tarif, für den neu Versicherungsfähigkeit bestehen muss und der nicht höhere Leistungen umfasst, fortführen. Das gilt nur, sofern der Antrag auf Fortführung innerhalb von 2 Monaten ab Ende der Versicherungsfähigkeit gestellt wird.
- 6. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Wartezeiten**
- 6.1 Der Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrags beginnt mit dem im Versicherungsnachweis bezeichneten Zeitpunkt, frühestens mit Inkrafttreten des Vertrags und nicht vor Zugang des Versicherungsnachweises oder einer Annahmeerklärung des Versicherers in Textform. 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. Bei einem Tarifwechsel aus einem anmeldepflichtigen Tarif entfallen für den Hauptversicherten die besonderen Wartezeiten nach § 3 Absatz 3 AVB/KK-SV.
- 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 (P) können auch nichtanmeldepflichtige Personen aufgenommen werden.
- 8.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Beiträge für alle nach 4. anmeldepflichtigen Personen und Tarife, einschließlich des Zusatzbeitrags für die Beitragsbefreiung in Zeiten ohne Entgelt 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 sind.
- 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.

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

Soweit der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, Beiträge nach 4. zu bezahlen, bleibt er Beitrags-schuldner für diese Tarife.

Für die Dauer der Beitragsbefreiung gelten die anmeldepflichtigen Tarife als vom Versicherungs-nehmer bezahlt.

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-, sozialversicherungs- und arbeitsrechtliche Behandlung

Die Klärung und Erfüllung der dem Vertrag über die betriebliche Krankenversicherung entstehenden steuer-, sozialversicherungs- sowie arbeitsrechtli-chen Verpflichtungen obliegen dem Versicherungs-nehmer bzw. dem Hauptversicherten. Mögliche Vergünstigungen, zum Beispiel in Form von Frei-grenzen oder Pauschalierungen, sind vom Versi-cherungsnehmer mit dem zuständigen Betriebs-stättenfinanzamt bzw. dem Sozialversicherungsträ-ger zu klären. Eine Haftung des Versicherers für die sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden steuer-, sozialversicherungs- sowie arbeitsrechtli-chen Folgen ist ausgeschlossen.

10. Mitwirkung des Versicherungsnehmers

10.1 Der Versicherungsnehmer wirkt bei der Durch-führung des Vertrags folgendermaßen mit:

- Er meldet dem Versicherer über das zur Verfü-gung gestellte Online-Portal unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Beschäftigungsbeginn/Probezeit, Anrede die nach 4.1 anmeldepflichtigen Personen sowie Beginn, Grund und Ende von Zeiten mit Beitrags-befreiung.
- Er informiert die anmeldepflichtigen Personen über die Versicherungsmöglichkeit nach 5.
- Er informiert die Arbeitnehmer, die wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) oder aus Alters-gründen (§§ 35-39 SGB VI) das Arbeitsverhältnis beenden, dass eine Weiterversicherung nur mög-lich ist, wenn der Hauptversicherte anstelle des Versicherungsnehmers die Beitragsverpflichtung im vollen Umfang übernimmt.
- Er meldet dem Versicherer über das zur Verfü-gung gestellte Online-Portal unter Angabe von Name, Vorname und Versicherungsnummer

diejenigen nach diesem Vertrag versicherten Arbeitnehmer, die aus dem versicherbaren Per-sonenkreis ausscheiden. Hierfür stellt der Versi-cherer regelmäßig Bestandslisten zur Verfügung.

- Er unterstützt den Versicherer bei der Bestands-pflege (z. B. durch Mitteilung von Adressände-rungen).

10.2 Der Versicherungsnehmer muss alle Informations-druckstücke, Werbematerialien und sonstige Unterlagen, die sich auf den Versicherungsschutz beziehen oder ihn erwähnen, vor Bekanntgabe mit dem Versicherer abstimmen und von ihm frei-geben lassen. Dazu gehören auch elektronische Dokumente, z. B. Intranet-Informationen des Versicherungsnehmers. Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers gilt auch für Unterlagen, die durch von ihm beauftragte Dritte (z. B. Makler) erstellt werden.

11. Geschäftsgrundlage, Mindestversicherten-anzahl

- 11.1 Geschäftsgrundlage im Sinne von § 313 BGB für den Gruppenversicherungsvertrag ist das Errei-chen der Anzahl von mindestens 10 anmeldepflich-tigen Mitarbeitern ab Beginn des Vertrags.
- 11.2 Ist die Mindestversichertenanzahl von 10 anmel-depflichtigen Mitarbeitern dauerhaft (= für den Zeit-raum 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 dem Vertrag nicht anmeldepflichtigen Tarife ist ohne Gesundheits-prüfung – sofern nach 5.1 vorgesehen – jeweils nur möglich, wenn spätestens 6 Monate nach Inkraft-treten des Vertrags eine Mindestanzahl von 10 Hauptversicherten für den betroffenen Tarif erreicht ist.

Ist für einen Tarif die Mindestversichertenanzahl innerhalb von 6 Monaten ab Inkrafttreten des Ver-trags 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. Insbesondere stellt er durch organisatorische und technische Maßnahmen sicher, dass die zur Vertragsführung notwendigen Daten nur im vereinbarten Rahmen verwendet werden.

Der Versicherungsnehmer informiert die anzumel-

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

denden Personen rechtzeitig vor Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über die Anmeldung nach 4.1 und stellt die Rechtmäßigkeit der Datenübermittlung sicher. Eine Datenübermittlung darf nur stattfinden, wenn hierfür eine Rechtsgrundlage besteht. Zu versichernde Personen können nur zum Inkrafttreten des Vertrags bzw. dem erstmaligen Eintritt der Versicherungsfähigkeit angemeldet werden. Eine spätere Anmeldung ist ausgeschlossen.

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. Der Versicherer informiert den Hauptversicherten über alle für ihn bedeutsamen Änderungen des Vertrags und der Vertragsgrundlagen.

14. Änderungen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde

Sollte die zuständige Aufsichtsbehörde Änderungen der Vertragsbedingungen 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, den Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalendervierteljahres zu kündigen.

15. Willenserklärungen und Anzeigen/Vertragsänderungen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Textform.

16. Inkrafttreten, Vertragsdauer, Kündigung

16.1 Der Vertrag über die betriebliche Krankenversicherung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von beiden Seiten mit einer Frist von 6 Monaten jeweils zum 31. Dezember eines Kalenderjahres in Textform 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 den Vertrag mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämien-erhöhung 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.

16.4 Ein Wechsel in Tarife mit geringerem Versicherungsschutz und in ein Vertragsmodell ohne Beitragsbefreiung kann nur mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 31. Dezember eines Kalenderjahres mit Wirkung zum 1. Januar des Folgejahres beantragt werden. Der Wechsel steht unter dem Vorbehalt der Annahme des Antrags durch den Versicherer.

16.5 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.

16.6 Der Versicherer ist berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendermonats zu kündigen

– im Fall der Beantragung eines Insolvenzverfahrens. Dies gilt nicht, soweit dadurch im Voraus die Anwendung zwingender gesetzlicher Vorschriften ausgeschlossen oder beschränkt wird.

– bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verstoß des Versicherungsnehmers gegen seine Verpflichtung zur fristgemäßen Anmeldung nach 4.1.

mit Firma Muster vom 1. Januar 2024

17. Ausschließlichkeit

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

18. 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.