

Rahmenvertrag

KRANKEN-GRUPPENVERSICHERUNG

zwischen der

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group

Schottenring 30
1010 Wien
(als Versicherer)

und der

**Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung
und Informationstechnologie**

(UBIT Wien)
Schwarzenbergplatz 14
1041 Wien
(als Versicherungsnehmer)

Begriffsdefinitionen:

- ✓ Versicherer: ist die WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNG AG Vienna Insurance Group, Schottenring 30, 1010 Wien.
- ✓ Versicherungsnehmer: ist die Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie (UBIT Wien).
- ✓ Versicherter: ist das Mitglied der Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie (UBIT Wien) oder der Arbeitnehmer eines solchen Mitglieds.
- ✓ Mitversicherter: ist eine natürliche Person, die in einem genau definierten Naheverhältnis zum Versicherten steht (z.B. Familienangehöriger).
- ✓ Vertrag: ist der Rahmenvertrag.
- ✓ Einzelpolize: ist der einzelne Versicherungsvertrag mit den Versicherten und deren Mitversicherten.

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1 Laufzeit und Personenstandsänderungen

1.1 Laufzeit

Dieser Vertrag gilt mit Beginn 01.07.2018 und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er endet am 01.01.2023 und gilt jeweils um drei Jahre verlängert, wenn er nicht unter Einhaltung einer 12-monatigen Kündigungsfrist vor dem jeweiligen Ablauf von einem Vertragspartner mittels eingeschriebenen Briefs gekündigt wird. Wird der Rahmenvertrag gekündigt, haben alle Versicherten/Mitversicherten ein Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

Ein auf Basis dieses Rahmenvertrages beantragter Versicherungsschutz betreffend den Teilnehmerkreis gemäß Punkt 2 kommt erst mit Zugang der Einzelpolize oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers zustande; vorher besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz beginnt jedenfalls erst ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf der nach den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Wartezeiten. Eine Kündigung oder Beendigung einer Einzelpolize hat keine Auswirkung auf die Gültigkeit dieses Rahmenvertrages.

1.2 Auskunftsrecht des Versicherers und des Versicherungsnehmers

Es gilt als vereinbart, dass auf Anfragen des Versicherers der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Zugehörigkeit des Versicherten zum versicherbaren Personenkreis oder Personenstandsänderungen bestätigt.

Der Versicherungsnehmer kann beim Versicherer jederzeit ein aktuelles Versichertenverzeichnis mit den Daten der Versicherten und Mitversicherten, den versicherten Tarifen und den aktuellen Prämien anfordern.

2 Teilnehmerkreis

2.1 Versicherte

Teilnahmeberechtigt an der Kranken-Gruppenversicherung sind Mitglieder des Versicherungsnehmers oder die Arbeitnehmer eines Mitglieds, sofern diese Personen ihren ständigen Wohnsitz in Österreich haben.

Auf Wunsch können, solange in ihren Bundesländern nicht eigene Rahmenverträge vorliegen, individuell auch Mitglieder der Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie aus anderen Bundesländern, sowie deren Arbeitnehmer, Aufnahme in diesen Gruppenvertrag finden. In solchen Fällen gelten nachfolgende Bestimmungen hinsichtlich der Mitgliedschaft in der Wiener Fachgruppe analog.

2.2 Mitversicherte (=Angehörige)

Die Mitversicherung von Angehörigen kann zwingend nur zusammen mit einem Versicherten erfolgen.

Zum versicherbaren Personenkreis zählen die Ehegatten und Lebensgefährten sowie eingetragene Partner nach EPG sowie Kinder bis zum 20. Geburtstag. Der Nachweis für Lebensgemeinschaften ist auf Nachfrage durch die Vorlage einer Meldebestätigung zu erbringen. Als Kinder gelten leibliche Kinder, Adoptivkinder und Stiefkinder, sowie Kinder des Lebensgefährten/des eingetragenen Partners nach EPG. Kinder müssen zum Zeitpunkt des Beitritts im selben Haushalt leben, was auf Nachfrage durch die Vorlage einer Meldebestätigung nachzuweisen ist.

2.3 Verbleib von Versicherten und deren Mitversicherten zum Zeitpunkt der Pensionierung; Ablebensfall des Versicherten

Versicherte, die als Mitglieder des Versicherungsnehmers unmittelbar in den Ruhestand treten sowie deren Mitversicherte können in der Krankengruppenversicherung versichert bleiben. Wenn der Versicherte verstirbt, können die hinterbliebenen Ehepartner, Lebensgefährten und eingetragenen Partner so lange in der Kranken-Gruppenversicherung verbleiben, als sie sich nicht wiederverehelichen oder eine neue Lebensgemeinschaft oder eine Partnerschaft nach EPG eingehen. In diesem Fall übernimmt der Mitversicherte die Eigenschaft des Versicherten.

2.4 Versicherung von Kindern nach dem 20. Geburtstag; Ablebensfall des Versicherten

Mitversicherte Kinder können nach dem 20. Geburtstag so lange im Kranken-Gruppenvertrag verbleiben, wie der Versicherte die Prämie bezahlt. Ab Beginn des auf den 20. Geburtstag folgenden Kalenderjahres sind Erwachsenenprämien zu entrichten.

Wenn der Versicherte verstirbt, scheidet das Kind aus der Kranken-Gruppenversicherung aus.

3 Gruppenrabatt

Der Rabatt der Kranken-Gruppenversicherung (= der Rabatt auf die jeweils gültigen Sonderklasse-Tarife), beträgt 25% und basiert auf einer Anzahl von mindestens 20 erwachsenen Versicherten/Mitversicherten (mitversicherte Kinder zählen nicht) bis zum 31.10.2019. Sind die 20 erwachsenen Versicherten zum 31.10.2019 nicht erreicht oder ist diese Mindestanzahl zum 31.10. eines Folgejahres nicht gegeben, so kann der vereinbarte Rabatt zum jeweils auf den Stichtag 31.10. folgenden Kalenderjahresbeginn, daher anlässlich der Tarifierung, auf 10% Rabatt angepasst werden. Bei weniger als 5 versicherten erwachsenen Versicherten/Mitversicherten entfällt der Rabatt zur Gänze und der Versicherer hat das Recht, den Gruppenvertrag zur darauffolgenden Hauptfälligkeit mittels eingeschriebenen Briefs zu kündigen. Die Versicherten haben ein Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

Gemäß § 178m (5) VersVG kann der Rabatt auch aufgrund eines Sanierungsbedarfs in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer gekürzt werden.

4 Beitritt zur Kranken-Gruppenversicherung

4.1 Neubeitritte

Der Versicherer kann aufgrund der abzugebenden Gesundheitserklärung Einschlussbeiträge bzw. Haftungseinschränkungen festsetzen oder den Antrag ablehnen. Auf Einschlussbeiträge bis 30% wird in dieser Gruppenversicherung verzichtet.

Vorausgesetzt der Eintritt in die Krankengruppenversicherung erfolgt bis zum vollendeten 45. Lebensjahr und bei folgenden, nachstehend angeführten Gegebenheiten, so wird während der Dauer der Zugehörigkeit zur Krankengruppenversicherung auf etwaige Einschlussbeiträge oder Haftungseinschränkungen – ausgenommen bei vor Abschluss bereits geplanten Behandlungen – verzichtet (Antragsablehnungen bleiben jedoch unberührt):

- Zu Beginn der erstmaligen Mitgliedschaft in der Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie (UBIT Wien) oder zu Beginn des Arbeitsverhältnisses bei einem Mitglied, längstens aber nach drei Monaten. Dies gilt auch bei gleichzeitiger Mitversicherung für die Angehörigen.
- Bei Einschluss des Ehepartners durch Heirat oder des Partners mit Eintragung nach EPG mit dem Monatsersten des Ereignisses. Die Meldung muss innerhalb eines Monats nach der Eheschließung/Eintragung erfolgen.
- Bei Einschluss des Kindes mit dem Monatsersten der Geburt. Die Meldung muss innerhalb eines Monats nach der Geburt erfolgen.

Bei Einschluss des neugeborenen Kindes mit dem Monatsersten der Geburt entfällt die Gesundheitsprüfung, wenn beide Elternteile des Kindes seit mindestens drei Monaten nach einem

Tarif versichert sind, dessen Versicherungsschutz jenem des Gruppenversicherungsvertrages entspricht. Die Meldung muss innerhalb eines Monats nach der Geburt erfolgen.

4.2 Prämien- und Annahmeaktion zum Gruppenbeginn

Zu Beginn des Rahmenvertrages gilt bis 31.12.2018 folgende Prämien- und Annahmeaktion vereinbart: Vorausgesetzt der Eintritt in die Krankengruppenversicherung erfolgt bis zum vollendeten 55. Lebensjahr des Versicherten, so wird während der Dauer der Zugehörigkeit zur Krankengruppenversicherung auf etwaige Einschlussbeiträge oder Haftungseinschränkungen komplett verzichtet. Ausgenommen bei zum Zeitpunkt des Abschlusses bereits geplanten Behandlungen. (Antragsablehnungen bleiben von der Aktion ausgenommen.)

Für den Neubeitritt zur Gruppenversicherung im Aktionszeitraum werden weiters bei Ausstellung der Erstpolizze 2 Monatsprämien für die Sonderklasse-Bausteine gutgeschrieben.

4.3 Beitritte zu einem späteren Zeitpunkt

Außer in den unter Punkt 4.1 angeführten Gegebenheiten ist der Beitritt zu jedem Monatsersten möglich, sofern eine aufrechte Mitgliedschaft in der Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie (UBIT Wien) besteht. Der Versicherer kann aufgrund der abzugebenden Gesundheitserklärung Einschlussbeiträge bzw. Haftungseinschränkungen festsetzen oder den Antrag ablehnen.

5 Pflichtaustritt, Kündigung und Teilkündigung von Mitversicherten

5.1 Pflichtaustritt

5.1.1. Ende der Mitgliedschaft

Mit der Beendigung der Mitgliedschaft in der Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie (UBIT Wien) oder der Beendigung des Arbeitsverhältnisses als Arbeitnehmer eines Mitglieds endet die Teilnahme an der Gruppenversicherung hinsichtlich dieses Versicherten mit Ende des Ereignismonats. Dies gilt auch für allfällige Mitversicherte.

5.1.2. Änderung familiärer Verhältnisse

Ändern sich die Voraussetzungen gemäß Punkt 2.2 (zum Beispiel: Scheidung, Auflösung der Lebensgemeinschaft) endet für die betroffenen Mitversicherten die Teilnahme an der Gruppenversicherung zum Monatsende.

Erfolgt keine rechtzeitige Meldung des Pflichtaustrittes gemäß dieser Bestimmung bzw. den „Wichtigen Hinweisen“ in der Einzelpolizze, wird die Abmeldung mit Ende des Monats der Kenntniserlangung durch den Versicherer nachgeholt. Eine Rückabwicklung ist nicht möglich, da der Versicherer im Versicherungsfall auch für diesen Zeitraum die Leistungen erbracht hätte.

5.2 Kündigung von Einzelpolizen

Eine Kündigung von Einzelpolizen durch den Versicherten ist erstmalig nach Ablauf der 3-jährigen Bindefrist nach Versicherungsbeginn gemäß Punkt 1 und danach jährlich zur jeweiligen Hauptfälligkeit zulässig. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

Ein neuerlicher Beitritt in die Krankengruppenversicherung ist in diesem Fall ausgeschlossen.

Die Einzelpolize endet dann auch hinsichtlich der Mitversicherten. Ein Mitversicherter selbst kann die Einzelpolize nicht kündigen.

5.3 Teilkündigung von Mitversicherten durch den Versicherten

Die Kündigung von Mitversicherten durch den Versicherten ist unter Einhaltung der einmonatigen Kündigungsfrist zur Hauptfälligkeit des Versicherten möglich, frühestens jedoch nach Ablauf der dreijährigen Bindungsfrist. Voraussetzung dafür ist die Zustimmung der mitversicherten Personen (bei Minderjährigen die Zustimmung des Obsorgeberechtigten).

Ein neuerlicher Beitritt in die Krankengruppenversicherung ist in diesem Fall ausgeschlossen.

Ein Mitversicherter kann die Einzelpolize weder für seine eigene Person, für weitere Mitversicherte noch für den Versicherten selbst kündigen.

Unter der Voraussetzung, dass der Mitversicherte einen eigenen Haushalt durch einen Meldebestätigung nachweist, hat auch dieser allein (gegebenenfalls mit weiteren Mitversicherten) das Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

Der Versicherer verzichtet auf das Gegenkündigungsrecht bei Kündigung eines Mitversicherten.

6 Fortsetzung als Einzelversicherung

Die Gruppenversicherten haben das Recht, innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden aus dem Teilnehmerkreis bzw. nach Beendigung des gesamten Gruppenversicherungsvertrages die Fortsetzung als Einzelversicherung nach Maßgabe der zum Umstiegszeitpunkt für die Fortsetzung als Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen bis zur Höhe der im Gruppenversicherungsvertrag erworbenen Rechte zu verlangen, sofern sie bei Eintritt in die Gruppenversicherung gemäß den Bestimmungen für die Einzelversicherung versicherungsfähig waren. Dieses Recht steht dem Versicherten nur dann zu, wenn die Fortsetzung als Einzelversicherung für alle bisher mitversicherten Familienangehörigen unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers beantragt wird. Bei Fortsetzung als Einzelversicherung entfällt jedenfalls der Gruppenrabatt und werden Risikozuschläge eingerechnet bzw. kommen Haftungseinschränkungen zur Anwendung, auf die für die Dauer der Gruppenzugehörigkeit verzichtet wurde. Für die Prämienberechnung wird die bereits vorhandene Versicherungsdauer berücksichtigt.

7 Ruhen des Versicherungsschutzes

Karenzierte Versicherte haben das Recht, die Krankenversicherung gegen eine 10%ige Anwartschaftsprämie für die Dauer der Karenz ruhendzustellen. Die Ruhendstellung wird dann auch für alle Mitversicherten durchgeführt. Auch ohne Vorliegen einer Karenz kann diese Regelung einmalig für maximal 1 Jahr in Anspruch genommen werden.

8 Wartezeit

Auf den Einwand der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen allgemeinen Wartezeit wird verzichtet. Die Wartezeit für Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung beträgt neun Monate.

9 Prämien, Leistungen und Versicherungsbedingungen

Die Prämien, Versicherungsleistungen und allfällige Selbstbehalte aus den versicherten Tarifen sind aus den im Zeitpunkt der Antragstellung Leistungs- und Prämienübersichten zu entnehmen. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung sowie etwaige Besondere Versicherungsbedingungen.

10 Vorversicherungen

Versicherte/Mitversicherte, die bereits bei der Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group nach einem gleichwertigen Leistungsumfang versichert und an der gegenständlichen Krankengruppenversicherung teilnahmeberechtigt sind, können einen Antrag auf Eintritt in die Gruppenversicherung unter Berücksichtigung der Vorversicherungszeiten stellen. Der Versicherer kann aufgrund der abzugebenden Gesundheitserklärung Einschlussbeiträge bzw. Haftungseinschränkungen festsetzen oder den Antrag ablehnen.

Wird der Antrag innerhalb der unter Punkt 4.1 genannten Frist (analog des Beginns der erstmaligen Mitgliedschaft in der Wiener Fachgruppe Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie bzw. analog des Beginns des Arbeitsverhältnisses bei einem Mitglied) ab Möglichkeit des Beitritts zur Gruppenversicherung gestellt, erfolgt der Beitritt in diesen Rahmenvertrag gemäß Punkt 4.1, wobei bereits in der Vorversicherung bestehende Einschlussbeiträge bzw. Haftungseinschränkungen übernommen werden. Der Versicherungsnehmer ist angehalten, dass alle Arbeitnehmer über das Bestehen dieses Rahmenvertrages informiert werden. Nach Ablauf dieser Frist ist der Einschluss in die Gruppenversicherung nur mehr gemäß Punkt 4.2 möglich.

11 Zahlungsabwicklung

Die einzelnen Versicherten gelten selbst als Prämienschuldner im Sinne der §§ 38 ff VersVG (Versicherungsvertragsgesetz). Die Prämien für die Versicherten und deren Mitversicherten werden vom Versicherer ausschließlich mittels Einzugsermächtigung eingehoben. Die Aufforderung zur Prämienzahlung und Mahnungen werden in diesem Fall nur an den Versicherten gerichtet und treffen auch die Rechtsfolgen nur ihn und nicht die übrigen Versicherten bzw. den Versicherungsnehmer. Bei unterjähriger Zahlungsweise entfällt ein allfälliger Unterjährigkeitszuschlag.

12 Tarifierpassung

Um das volle Ausmaß des Versicherungsschutzes (z.B.: Kostendeckungsgarantie) erhalten zu können, ist gemäß § 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine Anpassung der Prämien bzw. Leistungen vorgesehen.

Widerspricht der Versicherte der Tarifierpassung für seine Einzelpolize, so scheiden der Versicherte und dessen Mitversicherte mit dem Zeitpunkt der Tarifierpassung aus der Kranken-Gruppenversicherung aus.

13 Anwendbares Recht

Diese Vereinbarung unterliegt österreichischem Recht.

Für allfällige Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Rahmenvertrag wird als ausschließlicher Gerichtsstand Wien vereinbart.

14 Maklerklausel

Der gesamte Geschäftsverkehr im Zusammenhang mit gegenständlichem Vertrag wird, soweit datenschutzrechtlich zulässig, mit folgenden Maklerkanzleien abgewickelt:

K&L Versicherungsmakler GmbH.,
Porzellangasse 22 A, 1090 Wien,

sowie die

VERAG Versicherungsmakler GmbH.,
Eroicagasse 9, 1190 Wien.

An die zweitgenannte Adresse zugestellte Schriftstücke gelten beiden Kanzleien zugestellt.

15 Allgemeine Bestimmungen

Alle Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Rahmenvertrages bedürfen der schriftlichen Zustimmung beider Parteien.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen vertraglichen Bestimmungen nicht. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine Vereinbarung zu ersetzen, die der unwirksamen Bestimmung wirtschaftlich gesehen am nächsten kommt und rechtlich zulässig ist.