

Krankengruppenversicherungsvertrag

zwischen der

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
(als Versicherer)

und dem

Bundesgremium Versicherungsagenten
Wiedner Hauptstraße 63
1045 Wien
(als Versicherungsnehmer)

Begriffsdefinitionen:

- ✓ Versicherer: ist die WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNG AG Vienna Insurance Group, Schottenring 30, 1010 Wien.
- ✓ Versicherungsnehmer: ist der Vertragspartner des Versicherers und grundsätzlich die Gruppenspitze (in der Regel ein Unternehmen, rechtsfähiges Kollektiv).
- ✓ Versicherter: ist das jeweilige Mitglied der Gruppe (z. Bsp. Mitgliedsbetrieb, Arbeitnehmer).
- ✓ Mitversicherter: ist eine natürliche Person, die in einem genau definierten Naheverhältnis zum Versicherten steht (z. Bsp. Familienangehöriger).
- ✓ Vertrag: ist der Krankengruppenversicherungsvertrag.
- ✓ 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

1.1 Laufzeit

Dieser Vertrag gilt mit Beginn 01.02.2023 und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern jährlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres erstmals nach drei Jahren, somit zum 31.01.2026, gekündigt werden.

Ein auf Basis dieses Krankengruppenversicherungsvertrages 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 Krankengruppenversicherungsvertrages.

2 Teilnehmerkreis und Personenstandsänderungen

2.1 Versicherte

Teilnahmeberechtigt an der Krankengruppenversicherung sind alle Mitglieder des Versicherungsnehmers, ausgenommen Tippgeber und ausgenommen Einfachagenten (=General-, Ausschließlichkeitsagent) von Krankenversicherern in Österreich.

Teilnahmeberechtigt sind jedoch Einfachagenten der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.

Der Versicherer hat das Recht, die Teilnahmeberechtigung der Versicherten tourlich, z.B. über GISA (Gewerbeinformationssystem Austria) oder ein Nachfolgesystem zu überprüfen.

Ebenfalls teilnahmeberechtigt sind alle aktiven und vorübergehend karenzierten hauptberuflichen Arbeitnehmer der teilnahmeberechtigten Mitglieder. Nicht teilnahmeberechtigt sind Arbeitnehmer mit atypischen Beschäftigungsverhältnissen wie geringfügig Beschäftigte, befristet Beschäftigte, nebenberuflich Beschäftigte, Saison- oder Leiharbeiter und Arbeitnehmer mit Werk- oder freien Dienstverträgen.

Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung ist jeweils, dass diese Personen ihren ständigen Wohnsitz in Österreich haben.

2.2 Mitversicherte (=Angehörige)

Die Mitversicherung von Angehörigen ist zwingend an den Bestand einer aufrechten Einzelpolize des Versicherten gebunden.

2.2.1 Ehegatten

Im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatten.

2.2.2 Lebensgefährten

Lebensgefährten, wenn eine Lebensgemeinschaft zumindest sechs Monate vor Eintritt in die Gruppenversicherung an einem gemeinsamen Wohnsitz bestanden hat. Der Nachweis ist durch die Vorlage einer Meldebestätigung zu erbringen.

2.2.3 Eingetragene Partner

Eingetragene Partner, wenn eine eingetragene Partnerschaft nach dem EPG (Eingetragene Partnerschaft – Gesetz) besteht. Die eingetragene Partnerschaft ist mittels Protokolls gem. § 6 Abs. 2 EPG nachzuweisen.

2.2.4 Kinder bis zum 20. Geburtstag

Kinder bis zum 20. Geburtstag und im gemeinsamen Haushalt können mitversichert werden.

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

Versicherte, die als aufrechte Mitglieder des Versicherungsnehmers, bzw. aus dem Arbeitsverhältnis bei einem Mitgliedsbetrieb unmittelbar in den Ruhestand treten, sowie deren Mitversicherte, bleiben in der Krankengruppenversicherung versichert. Wenn der Versicherte verstirbt, können die hinterbliebenen Ehepartner, Lebensgefährten und eingetragene Partner so lange in der Krankengruppenversicherung verbleiben, als sie sich nicht wiederverhehlen oder eine neue Lebensgemeinschaft gemäß Punkt 2.2.2 oder eine eingetragene Partnerschaft gemäß Punkt 2.2.3 eingehen. In diesem Fall übernimmt der Mitversicherte die Eigenschaft des Versicherten. Der Verbleib ist solange möglich, als der Versicherte und die Mitversicherten ihren ständigen Wohnsitz in Österreich haben.

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

Mitversicherte Kinder können nach dem 20. Geburtstag solange im Krankengruppenvertrag verbleiben, solange mit dem Versicherten ein gemeinsamer Haushalt besteht und der Versicherte die Prämie bezahlt. Ab dem Monatsersten vor dem 20. Geburtstag sind Erwachsenenprämien zu entrichten.

Wenn der Versicherte verstirbt, scheidet das Kind aus der Krankengruppenversicherung aus.

3 Mindestanzahl und Gruppenrabatt

Der Rabatt der Krankengruppenversicherung (= der Rabatt auf die aktuell gültigen Sonderklasse-Tarife MEDplus BASIC flex, CLASSIC fix und PREMIUM) beträgt 25% und basiert auf einer Anzahl von 10 Versicherten bis zum 31.10.2024.

Wird eine Anzahl von fünf Versicherten während der Laufzeit unterschritten, hat der Versicherer das Recht den Krankengruppenversicherungsvertrag zur darauffolgenden Hauptfälligkeit zu kündigen. Die Versicherten haben ein Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

Fußend auf § 178m (5) VersVG kann der Rabatt auch aufgrund eines Sanierungsbedarfs gekürzt werden.

4 Beitritt zur Krankengruppenversicherung

Der Beitritt ist zu jedem Monatsersten möglich, sofern eine aufrechte Mitgliedschaft besteht, bzw. mit dem Arbeitnehmer ein unbefristetes Arbeitsverhältnis besteht. Der Versicherer kann aufgrund der abzugebenden Gesundheitserklärung Einschlussbeiträge bzw. Haftungseinschränkungen festsetzen oder den Antrag ablehnen.

Bei Einschluss eines neugeborenen Kindes ab dem Geburtsmonat entfällt die Gesundheitsprüfung, wenn ein Elternteil seit mindestens drei Monaten nach Tarifen im Gruppenversicherungsvertrag versichert ist, die dem für das Kind beantragten Versicherungsschutz entsprechen. Die Meldung muss innerhalb eines Monats nach der Geburt mittels Beitrittserklärung zur Gruppenversicherung erfolgen.

5 Pflichtaustritt, Kündigung und Teilkündigung von Mitversicherten

5.1 Pflichtaustritt

5.1.1. Ende der Mitgliedschaft/Ende des Arbeitsverhältnisses

Mit der Beendigung der Mitgliedschaft bzw. des Arbeitsverhältnisses 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 oder 2.4 (z. Bsp. Scheidung, Auflösung der Lebensgemeinschaft, Verlassen des gemeinsamen Haushaltes) endet für die betroffenen Mitversicherten die Teilnahme an der Gruppenversicherung zum Monatsende.

Wird die rechtzeitige Meldung des Pflichtaustrittes von Seiten des Versicherungsnehmers gemäß Punkt 1.2 bzw. Versicherten gemäß den „Wichtigen Hinweisen“ in der Einzelpolize verabsäumt, 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 versicherten 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

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 Sorgeberechtigten).

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

Der Versicherer hat in solchen Fällen allerdings das Recht, innerhalb einer Frist von einem Monat die gesamte Einzelpolize des jeweiligen Versicherten zum gleichen Termin zu kündigen.

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.

5.4 Kündigung des Krankengruppenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer oder Versicherer

Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern nach Ablauf der dreijährigen Bindungsfrist jährlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres gemäß Punkt 1 gekündigt werden. Wird der Krankengruppenversicherungsvertrag gekündigt, haben alle Versicherten/Mitversicherten ein Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

6 Fortsetzung als Einzelversicherung

Die Versicherten/Mitversicherten haben das Recht, innerhalb eines Monats nach Ausscheiden aus dem zu versichernden Personenkreis bzw. nach Beendigung des gesamten Krankengruppenversicherungsvertrages die Fortsetzung als Einzelversicherung nach Maßgabe der zum Umstiegszeitpunkt für die Fortsetzung als Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen bis zur Höhe der im Krankengruppenversicherungsvertrag erworbenen Rechte zu verlangen, sofern sie bei Eintritt in die Krankengruppenversicherung 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 unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers beantragt wird.

Bei Fortsetzung als Einzelversicherung entfällt jedenfalls der gewährte Gruppenrabatt. Ebenfalls werden Einschlussbeiträge 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 nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer der Einzelpolize von einem Jahr das Recht, die Krankenversicherung gegen eine 10%ige Anwartschaftsprämie für die Dauer der Karenz ruhendzustellen. Die Ruhendstellung wird dann auch für alle Mitversicherten durchgeführt. Die Anwartschaftsprämie ist für den gesamten Ruhendstellungszeitraum zu Beginn der Ruhendstellung zu entrichten.

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, es sei denn, es handelt sich nachweislich um eine nach Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, während der Versicherungsdauer eingetretene Schwangerschaft.

9 Prämien, Leistungen und Versicherungsbedingungen

Die Prämien, Versicherungsleistungen und allfällige Selbstbehalte aus den versicherten Tarifen sind aus den Leistungs- und Prämienübersichten zu entnehmen. Es gelten die beiliegenden 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.

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 SEPA-Lastschrift-Mandat vom einzelnen Versicherten 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.

12 Tarifierpassung

Um das volle Ausmaß des Versicherungsschutzes (z. Bsp. 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 Krankengruppenversicherung aus.

13 Anwendbares Recht und Vertragssprache

Diese Vereinbarung unterliegt österreichischem Recht.

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

Als Vertragssprache wird Deutsch verbindlich festgelegt.

14 Allgemeine Bestimmungen

Zu diesem Krankengruppenversicherungsvertrag gilt zwischen den Parteien Vertraulichkeit vereinbart. Eine Weitergabe des Vertrages an Dritte oder eine Veröffentlichung des Vertrages ist nur mit schriftlicher Zustimmung beider Parteien gestattet. Eine auszugsweise Informationsweitergabe zu Regelungen in diesem Krankengruppenversicherungsvertrag ist nur insoweit gestattet, als es der unmittelbaren Erfüllung des Vertrages dient.

Alle Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Krankengruppenversicherungsvertrages 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.

Der Versicherungsnehmer bestätigt, vor Abgabe seiner Vertragserklärung folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE GRUPPEN-KRANKHEITSKOSTEN- UND KRANKENHAUS-TAGGELDVERSICHERUNG
- BEITRITTSERKLÄRUNG zur Gruppen-Krankenversicherung
- Beratungsprotokoll Firmenkunden
- Produktinformationsblatt
- Datenschutzhinweis

Unterschrift Versicherungsnehmer
Obmann und Geschäftsführung
des Bundesgremiums der Versicherungsagenten

BUNDESGREMIUM DER VERSICHERUNGSAGENTEN
Büro: 1045 Wien, Wiedner Hauptstraße 63
Postfach 440, Tel. +43(0)590900-3344, Fax: +43(0)590900-3013

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
1040 Wien, Schottenring 30
i.A.  i.A. 
Unterschrift Versicherer
Name des Unterzeichnenden, Funktion
Stempel