

# Gruppenvertrag Krankentagegeldversicherung



## **Inhaltsverzeichnis**

Deckblatt

Gruppenversicherungsvertrag

Gesamtzusage

SEPA-Mandat

Einsendung bitte an: [bkv@axa.de](mailto:bkv@axa.de)

## DECKBLATT – Seite 1

### Technische Daten zur Einrichtung der bKV-Gruppenversicherung Nr.50500000

Nachfolgend bitten wir um Angabe der dem bKV-Gruppenversicherungsvertrag zugrunde liegenden technischen Vertragsdaten. Der bKV-Gruppenvertrag ist als vollständiges Vertragswerk dem Versicherungsnehmer auszuhändigen.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Reichen Sie neben dem Deckblatt Technische Daten und dem unterschriebenen bKV-Gruppenversicherungsvertrag

- das SEPA-Mandat der zu versichernden Personen / Mitarbeiter
- sowie die 1. Meldeliste mit mindestens 5 zu versichernden Personen/Mitarbeitern und deren unterschriebene Beitrittserklärungen
- sowie – sofern bei AXA-Ausschließlichkeit - das AG-Beratungsprotokoll ein

Mailadresse: [bkv@axa.de](mailto:bkv@axa.de)

#### Allgemeine Angaben

<b>Vertragsbeginn</b>	
<b>Vertragsinhalt</b>	Anbündelung Krankentagegeld an eine bAV-Versorgung von AXA
<b>Firma = Versicherungsnehmer</b>	
<b>Straße Hausnummer</b>	
<b>PLZ Ort</b>	
<b>Ansprechpartner/Inhaber/GF</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Branche</b>	
<b>Internet</b>	
<b>bAV-Kollektivvertrags-Nummer</b>	

#### Inkassoangaben

<b>Zahlweise</b>	monatlich
<b>Zahlungsart</b>	Lastschriftinzugsverfahren / SEPA-Mandat wird beigefügt
<b>Rechnungsart</b>	Entsprechend der Zahlweise

#### Betreuer/Vertriebs-Partner

<b>VT-Partner</b>	
<b>Straße Hausnummer</b>	
<b>PLZ Ort</b>	
<b>ORGA-Nummer für bKV*</b>	
<b>VT-Weg</b>	
<b>AXA Vertriebs-Betreuer für die Krankenversicherung</b>	
<b>Pool-Zugehörigkeit</b>	
<b>Ansprechpartner</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Internet</b>	

\*für MPV-Vertriebspartner: Sofern noch keine bKV-Courtagevereinbarung besteht, wenden Sie sich bitte an Ihren AXA Vertriebs-Betreuer für die Krankenversicherung.

## DECKBLATT – Seite 2

### Schriftwechsel per E-Mail während der Vertragslaufzeit

<b>Willkommenschreiben &amp; Erstbestandsliste</b>	Versand erfolgt über den Betreuer / E-Mail:
<b>Folgemeldungen</b>	Änderungsmeldungen sind anhand der Folgerechnungen erkennbar.
<b>Versicherungsbestätigungen</b>	Versand erfolgt per Post direkt an den Mitarbeiter = Versicherte Person
<b>Sonstiger Schriftwechsel</b>	E-Mail:

### Weitere Informationen

---

---

---

---

# Gruppenversicherung im Rahmen 50500000

für die  
Krankheitskostenzusatzversicherung



Zwischen der

**AXA Krankenversicherung AG**  
**50592 Köln**

- nachstehend 'Versicherer' genannt

und der

- nachstehend 'Versicherungsnehmer' genannt

wird folgender Vertrag geschlossen:

<b>Inhaltsübersicht:</b>	<b>Seite:</b>
<b>1. Abschnitt: Gruppenversicherung</b>	
§ 1 Versicherte Personen	3
§ 2 Art und Umfang des Versicherungsschutzes	3
§ 3 Aufnahme von versicherten Personen	4
§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes	5
§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen	5
§ 6 Beitragszahlung	5
§ 7 Höhe der Beiträge	5
§ 8 Ende des Versicherungsschutzes	5
<b>2. Abschnitt: Sonstige Vertragspflichten</b>	
§ 9 Pflichten des Versicherers	6
§ 10 Pflichten des Versicherungsnehmers, Anmeldung, Einwilligungserklärung	6
<b>3. Abschnitt: Schlussvorschriften</b>	
§ 11 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung der Gruppenversicherung	6
§ 12 Ergänzende Vereinbarungen und Vertragsänderungen	7
§ 13 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	7
§ 14 Unwirksamkeit von Vertragsbestimmungen	7
Unterschriften Vertragspartner	8
<b>Anlagen zur Gruppenversicherung</b>	
▪ Ergänzende Vereinbarung Nr. 1 – Fortführung zu Einzelgeschäftskonditionen / Mitarbeiter	
▪ Anlage A - Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen zur Gruppenversicherung	
▪ Anlage B - Einhaltung Finanz- und Wirtschaftsembargovorschriften	
▪ Anlage C - Vertragsinformationen	
▪ Anlage D - Information zur Verwendung Ihrer Daten inkl. Dienstleisterliste und Einwilligung in die Erhebung und Verwendung geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung	
▪ Anlage E - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung FlexMed (AVB Teil I)	
▪ Anlage F - Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil II, Tarifblätter FlexMed	
▪ Anlage G - Beitragstabelle	

## **1. Abschnitt: Gruppenversicherung**

### **§ 1 Versicherte Personen**

- (1) Der Versicherer bietet Mitarbeitern / innen des Versicherungsnehmers Versicherungsschutz nach den in § 2 genannten Tarifen, sofern sie nach diesem Vertrag versicherungsfähig sind, und unter folgenden Personenkreis fallen:
  - alle Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, die Mitglied in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind oder die über eine private Krankenversicherung, welche die Pflicht zur Versicherung erfüllt, verfügen
  - und die Entgeltumwandlung zur Finanzierung einer betrieblichen Altersversorgung betreiben, welche folgende Voraussetzungen erfüllt:  
Die zu versichernde Person ist bei der AXA Lebensversicherung AG im Rahmen eines Kollektivvertrags für die Risiken Alter und / oder Invalidität (bAV) versichert.
- (2) Die in § 1 Abs.1 genannten Personen sind vorbehaltlich einer Beitrittserklärung der versicherten Person und einem hiermit gleichzeitig wirksam durch die versicherte Person erteilten SEPA-Lastschriftmandates zur Einziehung der Beiträge versichert, sofern der Versicherer die Aufnahme der versicherten Person nicht unverzüglich nach Anmeldung zurückweist.
- (3) Die Mindestanzahl der zu versichernden Mitarbeiter beträgt 5. Die Gruppenversicherung tritt erst mit Meldung der Mindestanzahl versicherter Mitarbeiter in Kraft.

### **§ 2 Art und Umfang des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz im Umfang der folgenden FlexMed Tarife:

FlexMed Tagegeld (10 €) oder  
FlexMed Tagegeld (15 €) oder  
FlexMed Tagegeld (20 €) oder  
FlexMed Tagegeld (25 €) oder  
FlexMed Tagegeld (30 €)

Die Tarife sind nicht miteinander kombinierbar.

- (2) Auf die Gruppenversicherung finden, soweit im Folgenden nichts anderes vereinbart ist, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung FlexMed (AVB Teil I) sowie die Tarifbedingungen der in Absatz 1 aufgeführten Tarife (AVB Teil II) Anwendung (s. Anlagen E und F).
- (3) Für die versicherten Personen kann jeweils nur ein FlexMed Tarif abgeschlossen werden.
- (4) Es gelten für die Gruppenversicherung folgende, von den geltenden AVB abweichende Vereinbarungen:
  - a. Auf die Gruppenversicherung findet § 10 AVB Teil I (Beitragsanpassung) keine Anwendung. Für die Beitragsanpassung im Gruppenvertrag gilt insoweit in Abweichung hierzu nachfolgende Regelung:
    - aa) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können, die vom Versicherer insgesamt tatsächlich zu erbringenden Versicherungsleistungen von den von ihm einkalkulierten Versicherungsleistungen, z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen abweichen. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die tatsächlich erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen von ihm kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifes eine Abweichung von mehr als 7 Vomhundertsatz, werden alle Prämien dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, an die tatsächlichen

Entwicklungen angepasst.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.

- bb) Von einer Beitragsanpassung ist nur dann abzusehen, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
  - cc) Beitragsanpassungen sowie Änderungen von Selbstbehalten und evtl. vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
- b. Die in § 1 a Absatz 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung FlexMed (Teil I) geregelte Wartezeit findet auf die vorliegende Gruppenversicherung keine Anwendung.
- c. Abweichend von § 5 Absatz 1, Buchstabe g und Absatz 2 Satz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung FlexMed wird das versicherte Krankentagegeld für den Zeitraum einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, längstens jedoch für 28 Tage je Versicherungsfall, gezahlt, sofern
- aa) diese im unmittelbaren Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung erfolgt,
  - bb) dieser eine mindestens zweiwöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit vorausgeht und
  - cc) diese medizinisch notwendig ist.

### **§ 3 Aufnahme von versicherten Personen**

- (1) Die Aufnahme von versicherten Personen in den Versicherungsschutz erfolgt durch Anmeldung seitens des Versicherungsnehmers beim Versicherer, bzw. direkt über die versicherte Person mittels digitaler Anmeldung über ein vom Versicherer zur Verfügung gestelltes elektronisches Tool.
- (2) Die Anmeldung erfolgt unverzüglich nach Abgabe der Beitritts-/Gesundheitserklärung durch die zu versichernde Person.  
Die Beitritts-/Gesundheitserklärung und die Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates sind auf dem jeweils hierfür vom Versicherer zur Verfügung gestellten aktuellen Formularen bzw. auf digitalen Wege abzugeben.
- (3) Die Anmeldung zur Gruppenversicherung ist unwirksam, wenn
  - a. zum Zeitpunkt der Anmeldung die Beitritts-/Gesundheitserklärung des Mitarbeiters nicht vorliegt.
  - b. keine wirksame Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates zur Einziehung der Beiträge vorliegt.
  - c. sie rückwirkend erfolgt und/oder zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns keine bAV gemäß § 1 Abs.1 besteht.
  - d. die erforderlichen Meldedaten unvollständig sind.
- (4) Bei Unvollständigkeit der erforderlichen Meldedaten wird die Anmeldung wirksam, wenn die fehlenden Meldedaten unverzüglich nach Aufforderung des Versicherers von dem Versicherungsnehmer vervollständigt werden.
- (5) Der Versicherer ist berechtigt,
  - a. sofern der Gesundheitszustand der zu versichernden Person ein erhöhtes Risiko darstellt, welches zum Wegfall der Aufnahmefähigkeit führt, die Aufnahme zurückzuweisen.
  - b. sofern der Gesundheitszustand der zu versichernden Person ein erhöhtes Risiko darstellt, ohne dass dies zum Wegfall der Aufnahmefähigkeit führt, einen angemessenen Risikozuschlag auf die Prämie zu erheben und/oder eine Leistungseinschränkung zu vereinbaren.
- (6) Soweit die Aufnahme der versicherten Person durch eine eigene Beitrittserklärung erfolgt, wird dem Versicherten die Möglichkeit eingeräumt diese Beitrittserklärung gegenüber dem Versicherer in Textform innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe der Beitrittserklärung zu widerrufen.

#### **§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit Inkrafttreten der Gruppenversicherung bzw. dem Beitritt zur Gruppenversicherung, jedoch nicht vor dem 1. des auf die Anmeldung der versicherten Person folgenden Monats bzw. dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt.

#### **§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen**

Die versicherten Personen sind unwiderruflich zum Empfang der Versicherungsleistungen berechtigt. Abweichend von § 35 VVG ist eine Aufrechnung durch den Versicherer gegenüber einer versicherten Person wegen einer Forderung, die aus dem Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherungsnehmer besteht, für die nicht substitutive Krankenversicherung ausgeschlossen (dies betrifft insbesondere Prämienrückstände des Versicherungsnehmers).

#### **§ 6 Beitragszahlung**

- (1) Der Versicherungsnehmer ist zur Zahlung der Beiträge für die jeweils angemeldeten Mitarbeiter verpflichtet.
- (2) Die Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge ist erfüllt, wenn und solange die Beiträge auf der Grundlage eines SEPA-Lastschriftmandates in der zu entrichtenden Höhe zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt ohne Widerruf eingezogen werden können.

#### **§ 7 Höhe der Beiträge**

Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem jeweiligen Alter der versicherten Person und ergibt sich aus der Beitragstabelle zur Gruppenversicherung (siehe Anlage G).

#### **§ 8 Ende des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherungsschutz endet für alle versicherten Personen grundsätzlich mit Beendigung der Gruppenversicherung, spätestens jedoch nach Ablauf eines Nachleistungszeitraums von einem Monat ab dem Zeitpunkt der Beendigung dieses Gruppenversicherungsvertrages. Der Versicherungsnehmer hat die versicherten Personen frühzeitig über den bevorstehenden Fortfall des Versicherungsschutzes zu informieren.
- (2) Der Versicherungsschutz endet für einzelne versicherte Personen mit dem Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis (s. § 1 Abs. 1), dem Wirksamwerden des Widerrufs der Beitrittserklärung in Textform oder mit Wirksamwerden der Erklärung der Beendigung der Mitversicherung in der Gruppenversicherung. Für die Erklärung der Beendigung der Mitversicherung gelten die Regelungen zur Kündigung in den AVB Teil I entsprechend.
- (3) Soweit ein Einzug der jeweiligen Beiträge aufgrund des SEPA-Lastschriftmandates nicht oder nicht vollständig möglich ist, oder das SEPA-Lastschriftmandat durch die versicherte Person widerrufen wird, steht dem Versicherungsnehmer das Recht zur außerordentlichen Erklärung der Beendigung der Mitversicherung der betroffenen versicherten Person zu. Die Mitversicherung endet dann zum Zeitpunkt der Nichtentrichtung der Beiträge. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer unverzüglich das Vorliegen der Voraussetzungen für die außerordentliche Erklärung der Beendigung der Mitversicherung mit. Die Frist zur Ausübung der außerordentlichen Erklärung beträgt 4 Wochen nach Erhalt dieser Mitteilung. § 8 Abs. 2 Satz 2 dieses Gruppenversicherungsvertrages findet insoweit keine Anwendung.
- (4) Das Ausscheiden versicherter Personen aus dem versicherbaren Personenkreis ist dem Versicherer von dem Versicherungsnehmer unverzüglich mittels elektronischer Datenverarbeitung anzuzeigen.



## **2. Abschnitt: Sonstige Vertragspflichten**

### **§ 9 Pflichten des Versicherers**

Der Versicherer ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer Informationsmaterial für die versicherten Personen in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen.

Das Informationsmaterial umfasst insbesondere

- die AVB Teil I und II zu Tarif FlexMed

### **§ 10 Pflichten des Versicherungsnehmers, Anmeldung, Einwilligungserklärung**

- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet alle Mitarbeiter/innen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gruppenversicherung bzw. während deren Laufzeit unter den in § 1 genannten Personenkreis fallen bzw. fallen werden und in die Gruppenversicherung aufgenommen werden wollen, unverzüglich zur Versicherung anzumelden.
- (2) Damit das jeweilige Versicherungsverhältnis begründet werden kann, muss der/die jeweilige zu versichernde Mitarbeiter/in sich bei Antragstellung mit der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ (in der jeweils gültigen Fassung) durch Unterzeichnung dieser als Anlage beigefügten Erklärung einverstanden erklären. Die jeweilige Erklärung ist gemeinsam mit der Anmeldung nach Abs. 1 dem Versicherer vorzulegen.  
Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer stets die aktuelle Version dieser Erklärungen zur Verfügung

- (3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet den zur Anmeldung vorgesehenen Mitarbeiter/innen das vom Versicherer zur Verfügung gestellte Informationsmaterial (inklusive die diesem Vertrag als Anlage beigefügte „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ nebst Dienstleisterliste und „Schweigepflichtentbindungserklärung“) vollständig auszuhändigen.

Über den Wortlaut aller Werbeunterlagen, Informationsdruckstücke oder sonstiger Veröffentlichungen, die sich auf den Versicherungsschutz beziehen oder ihn erwähnen, muss vor ihrer Bekanntgabe Einvernehmen mit der Versicherung hergestellt sein. Die Versicherung wird dafür Sorge tragen, dass diese keine Unrichtigkeiten über den Versicherungsschutz enthalten und nicht zu Unklarheiten führen. Dies gilt auch für spätere Änderungsinformationen.

Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer die zu versichernden Personen über die wesentlichen Bestimmungen des Vertrages zu informieren.

## **3. Abschnitt: Schlussvorschriften**

### **§ 11 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung der Gruppenversicherung**

- (1) Die Gruppenversicherung tritt zum 01.                      in Kraft und wird bis zum 31.12.                      fest geschlossen.
- (2) Die Gruppenversicherung verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, soweit sie nicht von einer Vertragspartei mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf gekündigt wird.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.
- (4) Für die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses durch die versicherten Personen im Falle einer Kündigung des Gruppenvertrages gelten die gesetzlichen Bestimmungen der §§ 206 Abs. 4, 207 Abs. 2 Satz 2 VVG. Diese Bestimmungen finden entsprechend Anwendung für den Fall einer einvernehmlichen Aufhebung des Gruppenvertrages.

## **§ 12 Ergänzende Vereinbarungen und Vertragsänderungen**

- (1) Ergänzende Vereinbarungen zur Gruppenversicherung, die diesem Vertrag als Anlage beigefügt sind, treten ebenfalls mit Unterzeichnung dieses Vertrages zu dem in § 11 Absatz 1 genannten Zeitpunkt in Kraft und enden zum Zeitpunkt der Beendigung der Gruppenversicherung.
- (2) Zukünftige Änderungen (Nachträge) dieses Vertrages bedürfen der Textform.
- (3) Der Versicherer ist berechtigt diesen Vertrag an geänderte gesetzliche oder aufsichtsrechtliche Vorgaben anzupassen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderung folgt.

Der Versicherungsnehmer kann in diesem Fall den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Änderung wirksam werden soll.

## **§ 13 Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

- (1) Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung, es sei denn, dass sich aus den Regelungen des internationalen Privatrechts zwingend etwas anderes ergibt.
- (2) Für Klagen, auf die § 19 der AVB für die Tariffreihe FlexMed (AVB Teil I) keine Anwendung findet, wird, soweit eine im Klagewege in Anspruch zu nehmende Partei keinen allgemeinen Gerichtsstand in Deutschland hat, ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragschluss aus Deutschland verlegt hat oder ihr Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, die Zuständigkeit des Gerichtsstandes Köln vereinbart.

## **§ 14 Unwirksamkeit von Vertragsbestimmungen**

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder nichtig sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieses Vertrages nicht.
- (2) Die Parteien verpflichten sich unwirksame oder nichtige Bestimmungen durch neue Bestimmungen zu ersetzen, die dem in den unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen enthaltenen wirtschaftlichen Regelungsgehalt in rechtlich zulässiger Weise gerecht werden. Entsprechendes gilt, wenn sich in dem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen sollte. Zur Ausfüllung der Regelungslücke verpflichten sich die Parteien auf die Etablierung angemessener Regelungen in diesem Vertrag hinzuwirken, die dem am nächsten kommen, was die Vertragsschließenden nach dem Sinn und Zweck des Vertrages bestimmt hätten, wenn der Punkt von ihnen bedacht worden wäre.



**Gesamtzusage**  
zur betrieblichen  
Krankenversicherung

der Geschäftsleitung der

– nachfolgend „Unternehmen“ genannt –

## Gesamtzusage

1. Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ wird in unserem Unternehmen die betriebliche Krankenversicherung neu geordnet. Maßgebend hierfür sind im Einzelnen die Bestimmungen der folgenden Gesamtzusage.
2. Diese Gesamtzusage kann durch eine nachfolgende Betriebsvereinbarung abgelöst werden. In einem solchen Fall sind abändernde Regelungen auch zum Nachteil des begünstigten Mitarbeiters bzw. der begünstigten Mitarbeiterin möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Geschäftsleitung

## Präambel

Das Unternehmen gewährt seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (im Folgenden „Mitarbeiter“ genannt) eine durch den Mitarbeiter finanzierte betriebliche Krankenversicherung in Form eines Krankentagegeldes.

Hierdurch wird den Mitarbeitern die Möglichkeit eröffnet, im Krankheitsfall einen Ausgleich des Differenzbetrags zu ihrem bisherigen Nettogehalt herzustellen. Darüber hinaus sollen sie das Krankentagegeld auch dafür einsetzen, in der entgeltfreien Zeit ihre durch Entgeltumwandlung finanzierte betriebliche Altersversorgung weiterhin zu bedienen. Gleichzeitig sollen die Mitarbeiter durch die Absicherung durch das Krankentagegeld motiviert werden, sich an der Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung zu beteiligen.

Hierfür schließt das Unternehmen als Versicherungsnehmer einen Gruppenversicherungsvertrag bei der AXA Krankenversicherung AG (im Folgenden „Versicherer“ genannt) ab.

## § 1

### Teilnahmeberechtigung

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Mitarbeiter und Auszubildenden des Unternehmens, die
  - Mitglied in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind oder über eine private deutsche Krankenversicherung verfügen, welche die Pflicht zur Versicherung erfüllt, und
  - die Entgeltumwandlung zur Finanzierung einer betrieblichen Altersversorgung betreiben, welche folgende Voraussetzungen erfüllt:  
Die zu versichernde Person ist bei der AXA Lebensversicherung AG im Rahmen eines Kollektivvertrags für die Risiken Alter und Invalidität versichert.
- (2) Ausgenommen von der betrieblichen Krankenversicherung sind Mitarbeiter in der Probezeit, studentische Hilfskräfte sowie \_\_\_\_\_. Diese Mitarbeiter sind keine berechtigten Mitarbeiter gem. Abs. 1.

## § 2

### Verfahren/Leistungen

- (1) Das Unternehmen wird Versicherungsnehmer und die berechtigten Mitarbeiter werden mit der Anmeldung zur Gruppenversicherung durch das Unternehmen versicherte Personen im Rahmen der Gruppenversicherung.

- (2) Die Versicherungsleistungen erhalten ausschließlich berechnigte Mitarbeiter. Inhalt und Umfang der Versicherungsleistung für die berechtigten Mitarbeiter ergeben sich aus der nach der Anmeldung durch den Versicherer dem berechtigten Mitarbeiter zur Verfügung gestellten Versicherungsbestätigung, dem Gruppenversicherungsvertrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Teil I und AVB Teil II) sowie – soweit vorhanden – aus weiteren Vertrags- und Informationsunterlagen.
- (3) Etwaige Leistungsanträge sind von den berechtigten Mitarbeitern unmittelbar bei dem Versicherer zu stellen. Der Versicherer wird die zur Leistungsprüfung und -abwicklung erforderliche Korrespondenz ausschließlich unmittelbar mit den berechtigten Mitarbeitern führen.

### **§ 3 Beitrag**

Der Beitrag wird auf der Grundlage eines SEPA-Lastschriftmandates in der zu entrichtenden Höhe zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt vom Mitarbeiter angegebenen Konto eingezogen.

### **§ 4 Beitragszahlung und Versicherungsschutz**

- (1) Die Beitragszahlung endet,
  - a) zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem Unternehmen oder
  - b) wenn der Mitarbeiter seinen Austritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende erklärt.
- (2) Der Mitarbeiter hat in folgenden Fällen für den genannten Zeitraum Versicherungsschutz, ohne dass eine Beitragszahlungspflicht besteht:
  - a) ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person auf Grund einer Krankheit oder von Unfallfolgen bis zur Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch für 36 Monate;
  - b) für den Zeitraum, in dem die versicherte Person Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) in Anspruch nimmt, längstens jedoch für 12 Monate;
  - c) für den Zeitraum, in dem die versicherte Person Pflegezeit nach den §§ 3 und 4 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) in Anspruch nimmt, längstens jedoch für 6 Monate.Die weiteren Einzelheiten richten sich nach dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den Versicherungs- und Tarifbedingungen.
- (3) Die Beitragszahlungspflicht lebt wieder auf, wenn der Versicherungsschutz nach Ablauf der in § 4 Abs. 2 Buchstabe a bis c genannten Fristen entfällt.

### **§ 5 Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Unternehmen**

Bei Ausscheiden aus den Diensten des Unternehmens besteht für den berechtigten Mitarbeiter die Möglichkeit, seinen bisherigen Versicherungsschutz durch Fortführung des Versicherungsvertrags aufrecht zu erhalten. Für die Fortführung des Versicherungsvertrags gelten die Konditionen des Einzelversicherungsvertrags – und nicht die des Gruppenversicherungsvertrags. Führt der Mitarbeiter den Versicherungsvertrag nicht mit eigenen Beiträgen fort, erlischt sein bisheriger Versicherungsschutz.

### **§ 6 Datenschutz**

- (1) Bei der Verwaltung der betrieblichen Krankenversicherung werden personenbezogene Daten der berechtigten Mitarbeiter sowie von Leistungsbeziehern erfasst, gespeichert und verarbeitet. Die gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden dabei sowohl von dem Unternehmen als auch von den Gesellschaften beachtet und eingehalten, die für das Unternehmen die Daten erfassen, speichern und verarbeiten.

- (2) Das Unternehmen wird nur diejenigen berechtigten Mitarbeiter zur Versicherung anmelden, die ihre Einwilligung zur Erfassung, Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten erteilt haben.

**§ 7**  
**Weitere Bestimmungen**

Für die Versorgung gelten im Übrigen die in § 2 Abs. 2 genannten Regelungen.

**§ 8**  
**Inkrafttreten**

Diese Gesamtzusage tritt am \_\_\_\_\_ in Kraft.

**§ 9**  
**Salvatorische Klausel**

Die Unwirksamkeit, Nichtigkeit oder Undurchführbarkeit einzelner Bestimmungen dieser Gesamtzusage berühren nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. Dies gilt auch für die salvatorische Klausel selbst. An die Stelle der unwirksamen, nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung tritt diejenige Regelung, die in rechtlich zulässiger Weise dem in dieser Gesamtzusage Gewollten am Nächsten kommt.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

**Zahlungsempfänger**

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10 - 20, 51067 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097  
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

**Zahlungspflichtiger**

**Rahmenvertrags-Nr. :** 50500000

Zahlweise: monatlich

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

**Gültig ab:**

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)





Antwort  
AXA Krankenversicherung AG  
Betriebliche Krankenversicherung  
SEPA-Lastschriftmandat  
50592 Köln

