

Krankengruppenversicherungsvertrag

zwischen der

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
(als Versicherer)

und dem

Bundesministerium für Landesverteidigung
Roßauer Lände 1
1090 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. Arbeitnehmer).
- ✓ Mitversicherter: ist eine natürliche Person, die in einem genau definierten Naheverhältnis zum Versicherten steht (z. Bsp. Familienangehöriger).
- ✓ Vertrag: ist der Krankengruppenversicherungsvertrag.
- ✓ Einzelpolizze: 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 01.05.2025 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 30.04.2028, gekündigt werden.

Voraussetzung für das Zustandekommen dieses Krankengruppenversicherungsvertrages ist das Vorliegen einer Mindestanzahl von fünf Neuanträgen für versicherbare Teilnahmeberechtigte gemäß Punkt 2.1 innerhalb von sechs Monaten ab Vertragsbeginn. Anträge für Teilnahmeberechtigte, die bereits bei der Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group krankenversichert sind, zählen nicht dazu. Wird diese Mindestanzahl innerhalb dieser sechs Monate nicht erreicht, kommt der Krankengruppenversicherungsvertrag nicht zustande und die vorliegenden Anträge können nicht angenommen werden.

Ein auf Basis dieses Krankengruppenversicherungsvertrages beantragter Versicherungsschutz betreffend den Teilnehmerkreis gemäß Punkt 2 kommt erst mit Zugang der Einzelpolizze 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 Einzelpolizze hat keine Auswirkung auf die Gültigkeit dieses Krankengruppenversicherungsvertrages.

1.2 Informationspflicht und Auskunftsrecht des Versicherungsnehmers

Dem Versicherungsnehmer obliegt die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Teilnahmeberechtigten gemäß Punkt 2, insbesondere die Erfüllung der Informationspflicht gem. Art. 13 und 14 der DSGVO.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Personendaten der Versicherten und deren Mitversicherten mitzuteilen und jeweilige Änderungen des Versichertenbestandes (An- und Abmeldungen der Versicherten) bekannt zu geben.

Zusätzlich gilt als vereinbart, dass auf Anfragen des Versicherers der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Zugehörigkeit des Versicherten/Mitversicherten 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.

Der Versicherungsnehmer informiert die Versicherten, dass zur Vertragserfüllung Daten über die Versicherten und Mitversicherten, die auch gesundheitsrelevante Informationen enthalten können, ausgetauscht werden. Zum Beispiel in Form von Polizzen oder Polizzenkopien, die auch Hinweise auf die Sistierung von Konsequenzen aus der Gesundheitsprüfung - wie Einschlussbeiträge oder Haftungseinschränkungen gemäß Punkt 4 - oder Hinweise auf einen fallweisen Verzicht auf die Wartezeit für Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung enthalten können.

2 Teilnehmerkreis

2.1 Versicherte (=in der Regel der Arbeitnehmer)

Teilnahmeberechtigt an der Krankengruppenversicherung sind alle aktiven und vorübergehend karenzierten hauptberuflichen Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers, das sind die Berufssoldaten und das Zivilpersonal, sofern diese Personen ihren ständigen Wohnsitz in Österreich haben. Nicht teilnahmeberechtigt sind Grundwehrdiener, Milizsoldaten, Zeitsoldaten, Arbeitnehmer mit atypischen Beschäftigungsverhältnissen wie geringfügig Beschäftigte, befristet Beschäftigte, nebenberuflich Beschäftigte, Saison- oder Leiharbeiter und Arbeitnehmer mit Werk- oder freien Dienstverträgen.

2.2 Mitversicherte (=Angehörige)

Die Mitversicherung von Angehörigen ist zwingend an den Bestand einer aufrechten Einzelpolize des Versicherten gebunden und daran, dass die Prämienzahlung durch den volljährigen Versicherten für sich selbst und die Mitversicherten erfolgt.

2.2.1 Ehegatten

2.2.2 Lebensgefährten

Lebensgefährten, wenn eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Lebensführung seit mindestens sechs Monaten besteht.

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 können neu mitversichert werden. Ein Beitritt von Kindern nach dem vollendeten 20. Lebensjahr ist nicht mehr möglich.

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

Versicherte, die aus dem Arbeitsverhältnis 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 wiederverheiraten 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

Bereits mitversicherte Kinder können bis zum 27. Geburtstag mitversichert bleiben. 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

Für die Errichtung einer Krankengruppenversicherung ist das Vorliegen einer Mindestanzahl von fünf Neuansträgen für versicherbare Teilnahmeberechtigte gemäß Punkt 2.1 innerhalb von sechs Monaten ab Vertragsbeginn gemäß Punkt 1 erforderlich. Anträge für Teilnahmeberechtigte, die bereits bei der Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group krankenversichert sind, zählen nicht dazu. Wird diese Mindestanzahl innerhalb dieser sechs Monate nicht erreicht, kommt der Krankengruppenversicherungsvertrag nicht zustande und die vorliegenden Anträge können nicht angenommen werden.

Der Rabatt der Krankengruppenversicherung (= der Rabatt auf die aktuell gültigen Sonderklasse-Tarife bestHEALTH SMART, BASIC, CLASSIC, PREMIUM und den Zusatz MEDplus Einbett) beträgt 25% und basiert auf einer Anzahl von 10 versicherten Teilnahmeberechtigten gemäß Punkt 2.1 bis zum 31.10.2025.

Wird die 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.

Basierend 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 mit dem Teilnahmeberechtigten gemäß Punkt 2.1 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 Arbeitsverhältnis

Mit der Beendigung 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, Erreichung des 27. Geburtstages bei mitversicherten Kindern) 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 Einzelpolizze 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 Leistungen erbracht hätte.

5.2 Kündigung von Einzelpolizzen

Eine Kündigung von Einzelpolizzen 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 Einzelpolizze endet dann auch hinsichtlich der Mitversicherten. Ein Mitversicherter selbst kann die Einzelpolizze nicht kündigen.

5.3 Teilkündigung

5.3.1 Teilkündigung von Versicherten durch den Versicherungsnehmer:

Eine Kündigung von Versicherten während aufrechten Arbeitsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer ist zulässig. Dies ist ebenfalls zur Hauptfälligkeit unter Einhaltung der einmonatigen Kündigungsfrist möglich. Die Einzelpolizze endet mit dieser Kündigung auch für die Mitversicherten. Die Versicherten/Mitversicherten haben ein Fortsetzungsrecht als Einzelversicherung gemäß Punkt 6.

5.3.2 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. Der Versicherer kann dafür die Zustimmung der mitversicherten Personen (bei Minderjährigen die Zustimmung des Oborgeberechtigten) verlangen.

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 Einzelpolizze des jeweiligen Versicherten zum gleichen Termin zu kündigen.

Ein Mitversicherter kann die Einzelpolizze 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

Es gelten die beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung sowie etwaige Besondere Versicherungsbedingungen. Zusätzlich vom Versicherungsschutz im Rahmen der Europagarantie bzw. Weltgarantie (mit Zusatztarif worldwideMED) umfasst sind alle vom Dienstgeber befohlenen/angeordneten Auslandseinsätze für die Dauer von maximal drei Jahren, auch wenn der Versicherte auf Grund des befohlenen/angeordneten Auslandseinsatzes im Entsendungsland einen Wohnsitz hat. Dies gilt aber nur solange, als für das Entsendungsland keine Reisewarnung durch das österreichische Außenministerium besteht.

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 nach dem Zustandekommen des Krankengruppenversicherungsvertrages gemäß Punkt 1.1 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 Einzelpolizze, 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. Diese Vertraulichkeitsvereinbarung gilt, es sei denn, Informationen sind aufgrund zwingender gesetzlicher Vorschriften, aufsichtsrechtlicher Maßnahmen (der Finanzmarktaufsicht) oder gerichtlicher Anordnungen offenzulegen.

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

PERSONALVERTRETUNG

Dienststellenausschuß
Militärkommando NÖ

KdoGeb FM HESS, 3101 ST. PÖLTEN

15. MAI 2025

SCHNECK MSc. ADi

Datum, Unterschrift Dienstgeber/Personalvertreter

(Versicherungsnehmer)

Name des Unterzeichnenden, Funktion, Stempel

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG

Vienna Insurance Group

Bernd Doppler

Key-Account-Management

14.05.2025

Datum, Unterschrift Versicherer

Name des Unterzeichnenden, Funktion

Stempel

Stefan Handke

Abteilungsleitung

Krankengruppenversicherung

Informationen zum Datenschutz (gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO)

Die angegebenen Daten werden von der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien, Schottenring 30, zur bedarfsspezifischen Beratung, Bearbeitung Ihres Versicherungsantrages und bei Zustandekommen eines Versicherungsverhältnisses zur Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit b) DSGVO verarbeitet. Weiterführende Informationen z.B. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch oder Datenübertragbarkeit, finden Sie in unseren Datenschutzinformationen auf unserer Webseite unter <https://www.wienerstaedtsche.at/datenschutz-informationen.html>.

Sollten Sie diese Informationen in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsberater oder besuchen Sie uns in einer unserer Geschäftsstellen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: datenschutz@wienerstaedtsche.at