

RAHMENVERTRAG

zwischen

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

- nachstehend kurz "Vertragspartner" genannt -

und der

INTER Krankenversicherung aG

Erzbergerstraße 9 - 15

68165 Mannheim

- nachstehend kurz "INTER" genannt -

1. Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Bereitstellung von privatem Krankenversicherungsschutz für die Mitglieder des Vertragspartners.

2. Versicherbarer Personenkreis

Im Rahmen des Vertrages kann der nach folgenden Merkmalen umschriebene Personenkreis versichert werden:

Alle Mitglieder des Vertragspartners, soweit für diese Personen bisher von der INTER weder ein Vertrag gekündigt noch ein Antrag abgelehnt wurde.

Von diesem Personenkreis müssen wenigstens 20 Personen versichert werden. Die Mindestzahl darf auch während der Dauer des Rahmenvertrages nicht unterschritten werden. Andernfalls endet der Rahmenvertrag ohne daß es einer Kündigung bedarf.

Versicherungsnehmer sind die dem Personenkreis nach Satz 1 angehörenden Personen, die mit der INTER einen Versicherungsvertrag schließen.

Familienangehörige - Ehegatten und unterhaltsberechtigter Kinder - können als mitversicherte Personen versichert werden.

3. Aufnahme/Gesundheitsprüfung

Für jeden Versicherungsnehmer ist ein Antrag vollständig auszufüllen und von diesem zu unterzeichnen. Insbesondere sind die darin enthaltenen Gesundheitsfragen für alle zu versichernden Personen zu beantworten.

Die INTER verpflichtet sich, alle aufgrund dieses Vertrages versicherbaren Personen aufzunehmen.

Soweit ein erhöhtes Risiko vorliegt, kann die INTER Krankheiten und deren Folgen vom Versicherungsschutz ausschließen oder deren Einschluß von der Zahlung eines Beitragszuschlags abhängig machen.

Der Versicherungsnehmer erhält von der INTER einen Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Bestimmungen dieses Rahmenvertrages und die Satzung der INTER Krankenversicherung aG.

4. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes**4.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes**

Der in Nr. 2 umschriebene Personenkreis kann nach den folgenden Tarifen versichert werden:

4.1.1 Krankheitskostenvollversicherungen

ZAK für Zahnärzte / Basistarife BSS, BSZ / VarioLine

4.1.2 Krankheitskostenzusatzversicherungen

- a) für das Krankenhaus: VW, KH 100/3
- b) für den Zahnbereich: ZHN
- c) für den ambulanten und Zahnbereich: ProLine (GE1, GZE1, GZE79)

4.1.3 Krankenhaustagegeldversicherung:

Tarif KHT

4.1.4 Krankentagegeldversicherung:

- a) für den niedergelassenen Zahnarzt: Tarif TMN
- b) für den angestellten Zahnarzt: Tarif TMA

4.1.5 Pfl egetagegeldversicherung:

Tarif PTN

4.1.6 Pflege-Pflichtversicherung:

- a) Tarif PVN ohne Beihilfeanspruch
- b) Tarif PVB mit Beihilfeanspruch

Es gelten, soweit dieser Rahmenvertrag abweichend nichts anderes bestimmt, die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Einzelversicherung.

4.2 Umfang des Versicherungsschutzes

Er ergibt sich aus diesem Rahmenvertrag, dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der für die einzelne Versicherung jeweils geltenden Fassung sowie den gesetzlichen Vorschriften.

5. Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen

Rechte auf Leistungen aus den einzelnen Versicherungen stehen nur dem Versicherungsnehmer zu.

6. Beitragszahlung

Beitragsschuldner ist der Versicherungsnehmer.

Die Gewährung von Vergünstigungen nach diesem Vertrag setzt voraus, daß der Versicherungsnehmer die INTER ermächtigt, die Beiträge im Rahmen der Abbuchung vom Konto eines Geldinstituts einzuziehen.

Werden die Beiträge nicht rechtzeitig entrichtet, wird der Versicherungsnehmer nach den §§ 38 und 39 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gemahnt.

Die monatlichen Beitragsraten bestimmen sich nach Nr. 7.3 des Rahmenvertrages.

7. Vergünstigungen/Voraussetzungen**7.1 Wartezeiten**

Die tariflichen Wartezeiten entfallen, mit Ausnahme der besonderen achtmonatigen Wartezeit für Zahnersatz (sofern eine solche in den Versicherungsbedingungen vorgesehen ist) sowie der Wartezeit in der Pfl egetagegeldversicherung und der Pflege-Pflichtversicherung. Für Schwangerschaft und Entbindung besteht Leistungsanspruch, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.

7.2 Nachleistungspflicht

Für die beim Ausscheiden einer versicherten Person aus dem Rahmenvertrag laufenden Krankheitsfälle besteht aus der Krankheitskostenversicherung - ebenso wie aus der Krankenhaustagegeld-Versicherung - noch eine Nachleistungspflicht der INTER bis zu vier Wochen.

7.3 Beiträge

Es gelten - mit Ausnahme der Pflege-Pflichtversicherung - die ermäßigten Beiträge für die Rahmenversicherung nach Typ A nach den jeweils gültigen technischen Berechnungsgrundlagen der INTER. Für Neuversicherungen ergeben sich die monatlichen Beitragsraten pro Person aus den

Beitragstabellen für die Tarife gemäß Nr. 4.1 dieses Rahmenvertrages.

7.4 Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, den Vorschriften der Satzung und den Beschlüßfassungen der Mitgliedervertreter-Versammlung vorgenommen (siehe auch AVB § 4 Teil II).

Die Beitragsrückerstattung wird erstmals für Leistungsfreiheit im Jahr 2001 in Höhe von 3 maßgeblichen Monatsbeiträgen gezahlt, und zwar nach Maßgabe der von der Mitgliedervertreter-Versammlung festgelegten Voraussetzungen. Die Auszahlung erfolgt Ende des 3. Quartals 2002. Auch für Leistungsfreiheit im Jahr 2002 ist eine Beitragsrückerstattung beschlossen. Eine Beitragsrückerstattung für die Folgejahre hängt ab von entsprechenden Beschlüssen der Mitgliedervertreter-Versammlung. Die Versicherungsnehmer werden hierzu rechtzeitig informiert.

7.5 Aufgaben

Der Vertragspartner weist alle nach Nr. 2 Satz 1 zum versicherbaren Personenkreis zählenden Mitglieder - auch neu hinzukommende - auf die Versicherungsmöglichkeit nach diesem Vertrag hin.

Die Mitarbeiter der INTER erhalten die Möglichkeit, über die Produkte des Rahmenvertrages zu informieren und gegebenenfalls in Medien des Vertragspartners für diese Produkte zu werben.

Der Vertragspartner vermittelt im Rahmen der Vertragsabwicklung und bei Leistungsfragen. Insbesondere wird der Ärztebeirat in relevanten Vertragsangelegenheiten von den Vertragspartnern konsultiert.

Für die Kommunikation mit der INTER in Vertragsangelegenheiten benennt der Vertragspartner einen Ansprechpartner. Dieser soll auch für die Versicherten als erste Anlaufstelle zur Verfügung stehen. Er ist jedoch nicht Agent der INTER und nicht zur Entgegennahme von Erklärungen bevollmächtigt.

8. Beendigung der Versicherung im Rahmenvertrag/ Fortführung als Einzelversicherung

8.1 Beendigung der Versicherung im Rahmenvertrag

Die Versicherung im Rahmenvertrag endet für die betroffenen Personen zum Schluß des Monats, in dem die in Nr. 2 genannten Voraussetzungen für die Versicherbarkeit entfallen oder eines der Ereignisse eintritt, die nach den Versicherungsbedingungen (AVB) der dem Rahmenvertrag zugrundeliegenden Tarife eine Beendigung der Versicherung bewirken.

8.2 Fortführung als Einzelversicherung

Aus diesem Rahmenvertrag ausscheidende Versicherte haben das Recht, die Versicherung unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung nach gleichartigen Tarifen des Versicherers zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortzusetzen, wenn die Fortführung der Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach dem Ausscheiden aus diesem Rahmenvertrag schriftlich beim Versicherer beantragt wird. Insbesondere wird die im Gruppenversicherungsvertrag vom 15.03.91/07.03.91 nebst Nachträgen zurückgelegte Versicherungsdauer auf die Fristen und Wartezeiten der für die Einzelversicherung geltenden AVB angerechnet, soweit es sich um Leistungen handelt, die auch Inhalt des Gruppenversicherungsvertrages vom 15.03.91/07.03.91 nebst Nachträgen waren.

Entsprechendes gilt, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung der Vergünstigungen (insbesondere die Mindestzahl) nicht mehr gegeben sind und die Versicherung im Rahmenvertrag aus diesem Grund endet.

9. Beginn und Ende des Rahmenvertrages

Der Rahmenvertrag beginnt am 01.12.2001 und wird für die Dauer eines Jahres geschlossen. Zeitgleich endet der Gruppenversicherungsvertrag vom 15.03.91/07.03.91 nebst Nachträgen. Der Rahmenvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauftermin von einer der Parteien schriftlich gekündigt wird.

Jede Partei hat das Recht, den Vertrag auch zu einem früheren Zeitpunkt mit Monatsfrist zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres zu kündigen, wenn

- a) die Erfüllung des Vertrages aus Gründen, die nicht von der kündigenden Partei zu vertreten sind, rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird,
- b) die andere Partei trotz schriftlicher Abmahnung unter Setzung einer angemessenen Frist ihren vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommt.

Bei Kündigung des Kollektivvertrages gilt Nr. 8.2 entsprechend.

10. Ausschließlichkeit

Der Vertragspartner verpflichtet sich, während der Dauer dieses Vertrages mit keinem anderen Versicherer einen Vertrag gleichen oder vergleichbaren Inhalts abzuschließen oder zu unterhalten.

Nachtrag Nr. 1

zum Rahmenvertrag vom 20.12.2001

zwischen

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

und der

INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstr. 9 - 15
68165 Mannheim

Der Rahmenvertrag wird in Nr. 4.1.1 hinsichtlich der versicherbaren Tarife um die Krankheitskostenversicherung nach Tarif GE 3 erweitert.

Nachtrag Nr. 2

zum Rahmenvertrag vom 20.12.2001

zwischen

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

und der

INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstr. 9 - 15
68165 Mannheim

Der Rahmenvertrag wird in Nr. 4.1.1 hinsichtlich der versicherbaren Tarife um die Krankheitskostenversicherung nach Tarif GE 2 erweitert.

Nachtrag Nr. 3

zum Rahmenvertrag vom 20.12.2001

zwischen

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

und der

INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstr. 9 - 15
68165 Mannheim

Der Rahmenvertrag wird in Nr. 4.1.1 hinsichtlich der versicherbaren Tarife um die Krankheitskostenversicherung nach Tarif GZE 2 erweitert.

Nachtrag Nr. 4

zum Rahmenvertrag vom 20.12.2001

zwischen

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

und der

INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstr. 9 - 15
68165 Mannheim

Der Rahmenvertrag wird in Nr. 4.1.1 hinsichtlich der versicherbaren Tarife um die Krankheitskostenversicherungen nach den Tarifen INTER CompactCare (CC, CCA), INTER ComfortLine (CL, CLA) und GE 2 Option erweitert.