



Informationsblatt zur Gruppenkrankenversicherung der Jungen Wirtschaft Vorarlberg

Rechte und Pflichten des Hauptversicherten

Die Junge Wirtschaft Vorarlberg hat mit der Generali Versicherung AG einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Als aktives Mitglied der Jungen Wirtschaft Vorarlberg mit Hauptwohnsitz in Österreich sind Sie berechtigt, den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag – auch für mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten bzw. Lebensgefährten/eingetragene Partner und Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder und Stiefkinder) – zu beantragen.

Nachstehend finden Sie Informationen über Ihre Rechte und Pflichten als Hauptversicherter im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages der Jungen Wirtschaft Vorarlberg:

1. Hauptversicherter und mitversicherte Personen

Hauptversicherter

ist die Person, die

- den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag für sich und Personen, die einbezogen werden können, beantragt und
- im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versichert und anspruchsberechtigt ist.

Versicherter

- ist die Person, die aufgrund einer Erklärung des Hauptversicherten im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versichert und anspruchsberechtigt ist.

Bei Antrag auf Beitritt können Sie aus allen verkaufsaktiven Tarifen der Einzelkrankenversicherung – nach Maßgabe der für die jeweiligen Tarife geltenden Altersgrenzen – wählen.

Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag kommt mit Zugang der Polizze zustande. Die Polizze beschreibt den von der Generali Versicherung AG für Sie und mitversicherte Personen gebotenen Versicherungsschutz.

2. Prämienrabatt und Prämienzahlung

Für die Prämien der Tarife der Einzelversicherung gelten im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages folgende Rabatte vereinbart:

Rabatte der Gruppenkrankenversicherung flexibel:

- | | | |
|------------------------------|-----|--------|
| • Krankenhauskostentarife: | 10% | Rabatt |
| • Ambulante Heilbehandlung | 10% | Rabatt |
| • Krankenhaustagegeldtarife: | 10% | Rabatt |
| • Zahnbehandlung: | 10% | Rabatt |
| • Reiseversicherung: | 10% | Rabatt |
| • Kur- und Rehabilitation: | 10% | Rabatt |



- Krankengeld 10% Rabatt
- Expat 10% Rabatt

Für Pflgetarife, Optionstarife, Vorsorgetarife, Babyoption, Krankengeld nach Spitalsaufenthalt und Prämienplan ist kein Rabatt vereinbart.

Als Hauptversicherter sind Sie zur Zahlung der Prämie für den in der Police vereinbarten Versicherungsschutz verpflichtet. Die Art der Prämienzahlung – Einzelinkasso mittels SEPA-Mandat für Lastschriften oder mittels Zahlschein – wird in der Police festgelegt. Die Rechtsfolgen des Prämienzahlungsverzugs sind in den §§ 38, 39 VersVG geregelt – siehe unten: Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG)

3. **Anpassung der Prämien und Leistungen**

Die in der Police angeführten Prämien und Leistungen unterliegen der Anpassung gemäß § 178f VersVG – siehe unten: Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG).

Die Anpassung folgt dabei jener der Tarife der Einzelversicherung.

Im Falle einer Anpassung werden Sie durch Übermittlung einer neuen Police informiert. Im Falle einer Prämienhöhung sind Sie berechtigt, die Fortsetzung der Police mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen zu verlangen. Auf dieses Recht werden wir Sie bei Information über die Anpassung besonders hinweisen.

4. **Anwartschaftsversicherung**

Sie können mit uns in begründeten Fällen für einen im Voraus bestimmten Zeitraum von nicht mehr als zwölf Monaten das Ruhen der Rechte und Pflichten aus der Police in Form einer Anwartschaftsversicherung vereinbaren.

Dabei wird für den Zeitraum der Ruhendstellung der Versicherung eine Anwartschaftsprämie vereinbart und von Ihnen im Voraus entrichtet. Dadurch besteht nach Wiederinkraftsetzung der Police Versicherungsschutz für während des Ruhens eingetretene Versicherungsfälle – für diese werden jedoch nur jene Kosten ersetzt, die nach dem Ende der Anwartschaftsversicherung entstanden sind.

Beantragen Sie die Inkraftsetzung des Versicherungsschutzes vor Ablauf des vereinbarten Zeitraumes, erfolgt eine Prüfung des Gesundheitszustandes der versicherten Person(en).

5. **Kündigungsrecht des Hauptversicherten**

Sie sind in den folgenden Fällen berechtigt, die Zugehörigkeit zur Gruppenkrankenversicherung durch Kündigung der für Sie und mitversicherte Personen erstellten Police zu beenden:

- Kündigung zum Ende eines Versicherungsjahres, frühestens zum Ende des 3. Versicherungsjahres hinsichtlich aller im Rahmen der Police versicherten Personen, mit einer Frist von einem Monat;
- Kündigung bei Erhöhung der Prämien gemäß § 41 VersVG (siehe unten: Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG)) hinsichtlich des betroffenen Versicherten innerhalb eines Monats vom Zugang der Mitteilung über die Änderung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung;
- Kündigung bei Aufnahme eines Versicherten in eine Pflegeanstalt für chronisch Kranke, hinsichtlich dieser Person zum Ende des Monats, in welchem er die Aufnahme in eine solche Anstalt nachweist (§ 13, Abs. 7 AVBKVG 2017).



6. **Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der Gruppe oder Beendigung der Gruppenkrankenversicherung**

Die Generali Versicherung AG verpflichtet sich in Entsprechung des § 178m VersVG (siehe unten: Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG)), Ihnen bzw. einem mitversicherten Angehörigen bei Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag, eine Weiterversicherung in der Einzelkrankenversicherung anzubieten. Im Falle der Weiterversicherung in Form der Einzelkrankenversicherung entfällt der gewährte Rabatt des Gruppenversicherungsvertrages (siehe oben Pkt. 2).

Dies gilt auch sinngemäß, wenn der Gruppenversicherungsvertrag durch Kündigung durch die Junge Wirtschaft Vorarlberg oder die Generali Versicherung AG beendet wird.

Sie sind auch berechtigt, am Sitz der Jungen Wirtschaft Vorarlberg in den Gruppenversicherungsvertrag Einsicht zu nehmen.

Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG)

§ 38 VersVG

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 VersVG

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der



Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 41 VersVG

- (1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluß des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.
- (2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.
- (3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

§ 178b VersVG

- (1) Bei der Krankheitskostenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich medizinischer Betreuung und Behandlung bei Schwangerschaft und Entbindung im vereinbarten Umfang zu ersetzen.

...

§ 178e VersVG

Ist ein Versicherungsnehmer im vollen Umfang des § 178b Abs. 1 und nicht bloß für zusätzliche Aufwendungen zu den Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung versichert, so ist der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers verpflichtet, dessen neugeborenes Kind mit Wirkung ab der Geburt ohne Wartezeiten zu versichern; dieses Verlangen ist spätestens zwei Monate nach der Geburt zu stellen. Der Versicherungsschutz hat den gleichen Umfang wie der des



Versicherungsnehmers. Bedeutet das Kind ein erhöhtes Risiko, so kann der Versicherer einen angemessenen Prämienzuschlag verlangen.

§ 178f VersVG

- (1) Eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluß einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, ist - unbeschadet des § 6 Abs. 1 Z 5 KSchG beziehungsweise des § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs. 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.
- (2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:
 1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
 2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
 3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die auf die zu diesem Tarif Versicherten,
 4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
 5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
 6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, daß eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

- (3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.
- (4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.

§ 178m VersVG

- (1) Scheidet ein Gruppenversicherter aus dem versicherten Personenkreis, etwa durch Kündigung des Versicherers oder infolge Eintritts in den Ruhestand, aus oder wird der gesamte Gruppenversicherungsvertrag aufgelöst, so ist der Gruppenversicherte berechtigt, die Fortsetzung als gleichartige Einzelversicherung nach Maßgabe der für die Einzelversicherung geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen ohne Wartezeiten und Risikoprüfung zu erklären, sofern er bei Eintritt in die Gruppenversicherung gemäß den Bestimmungen für die Einzelversicherung versicherungsfähig war. Der Versicherer hat die Gruppenversicherten auf dieses Fortsetzungsrecht hinzuweisen.



- (2) Das Recht auf Fortsetzung als Einzelversicherung erlischt, wenn der Versicherte die im Abs. 1 vorgesehene Erklärung nicht binnen eines Monats ab dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis beziehungsweise der Auflösung des Gruppenversicherungsvertrags abgibt. Die Frist ist gehemmt, solange der Versicherer der im Abs. 1 angeordneten Hinweispflicht nicht entsprochen hat; der Beweis der Erfüllung dieser Pflicht obliegt dem Versicherer.
- (3) Gibt der Versicherungsnehmer die im Abs. 1 vorgesehene Erklärung ab, so ist die Einzelversicherungsprämie nach demjenigen Eintrittsalter zu bemessen, mit dem der Versicherte in den Gruppenversicherungsvertrag eingetreten ist.
- (4) Das Recht auf Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses als Einzelversicherung besteht jedoch nicht, wenn der Versicherte aus dem versicherten Personenkreis infolge außerordentlicher Kündigung des Versicherers wegen einer Vertragsverletzung ausscheidet.
- (5) Die §§ 178g und 178h gelten für Gruppenversicherungsverträge nicht. Als Grund für eine Prämienerrhöhung darf auch eine Änderung der im § 178f Abs. 2 Z 2 und 3 genannten Umstände bloß bei den zu dieser Gruppe gehörenden Versicherten vereinbart werden, auch infolge einer Änderung des Durchschnittsalters der Gruppe.
- (6) Der Versicherer hat jeden Gruppenversicherten bei Eintritt in den Gruppenversicherungsvertrag nachweislich darauf hinzuweisen, unter welchen Voraussetzungen seine Versicherung endet und welche Folgen sich für die Höhe der Prämie bei der Fortsetzung als Einzelversicherung ergeben würden.