Anlage 1

Leistungsbeschreibung

in dem Vergabeverfahren

„Kooperationsvereinbarung zur Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge gemäß § 194 Abs. 1a SGB V und § 47 Abs. 2 SGB XI SGB V“

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungsgegenstand und Ziel ... 3
1.1 Ausgangslage ... 3
1.2 Zielsetzung ... 3
1.3 Vermittlungstätigkeit/Umfang ... 4
1.4 Zusammenarbeit ... 5
1.5 Innovation ... 5
2. Beschreibung der Versicherungsleistungen (Tarife) ... 6
2.1 Basis-Tarife ... 6
2.1.1 Tarif Auslandsreisekrankenversicherung ... 6
2.1.2 Tarif Zahn ... 7
2.1.3 Tarif Vorsorge und Prävention ... 9
2.1.4 Tarif Pflege ... 10
2.2 Weitere Tarife ... 11
3. Service- und Leitgrundsätze ... 12
3.1 Grundlegende Anforderungen an die Kooperation ... 12
3.1.1 Label ... 12
3.1.2 Kompatibilität zum Markenkern ... 12
3.1.3 Digitale Abschluss- und Servicestrecke ... 13
3.2 Pflichten des Kooperationspartners ... 13
3.2.1 Zielgruppen- und Lebensphasenorientierung ... 14
3.2.2 Neu- und Weiterentwicklung von Tarifen/Angeboten ... 14
3.2.3 Reflexion der Service- und Leitgrundsätze ... 15
3.2.4 Vermarktung ... 15
3.2.5 Wissens- und Vertrauensaufbau für AOK PLUS Mitarbeitende ... 15
3.3 Service und Erreichbarkeit ... 16
3.4 Rahmenbedingungen ... 16
3.4.1 Versicherungsfähigkeit ... 16
3.4.2 Kundenfreundliche Vertrags- und Zahlungsbedingungen ... 17
3.5 Technische, rechtliche und vertragliche Anforderungen ... 17
3.5.1 Datenaustausch ... 17
3.5.2 Datenschutz und Vertraulichkeit ... 18
3.5.3 Barrierefreiheit ... 18
3.5.4 Bestandsschutz ... 19

1. Leistungsgegenstand und Ziel

Gegenstand der Ausschreibung ist die Auswahl eines privaten Krankenversicherungsunternehmens als strategischer Kooperationspartner der AOK PLUS für die Entwicklung, Bereitstellung und Weiterentwicklung von Zusatzversicherungs- und Gesundheitsangeboten.

1.1 Ausgangslage

Die AOK PLUS verfolgt das Ziel, ihre Versicherten über die gesetzlichen Leistungen hinaus mit ergänzenden Gesundheits- und Versicherungsangeboten zu unterstützen. Dabei soll der Fokus nicht ausschließlich auf der Absicherung finanzieller Risiken liegen, sondern auf einem ganzheitlichen Gesundheitsansatz, der Prävention, Gesundheitsförderung, Vorsorge und eine aktive Begleitung der Versicherten in den Mittelpunkt stellt.

Vor dem Hintergrund veränderter Kundenbedürfnisse, wachsender Anforderungen an digitale Services sowie einer zunehmenden Bedeutung von Prävention und gesundheitsorientierten Leistungen beabsichtigt die AOK PLUS die Weiterentwicklung ihrer Kooperation im Bereich der privaten Krankenzusatzversicherung. Ziel ist die Auswahl eines leistungsfähigen und innovativen Kooperationspartners, der gemeinsam mit der AOK PLUS zusätzliche Mehrwerte für Versicherte, Arbeitgeber und weitere Zielgruppen schafft und sich perspektivisch in das Gesundheitsökosystem der AOK PLUS integriert.

1.2 Zielsetzung

Ziel der Kooperation ist die Entwicklung eines integrierten Gesundheits- und Versicherungsangebots, das die gesetzlichen Leistungen der AOK PLUS sinnvoll ergänzt und die Versicherten entlang ihrer individuellen Gesundheits- und Lebensphasenbedürfnisse unterstützt. Die Zusammenarbeit soll dazu beitragen, Gesundheitskompetenz zu fördern, Prävention zu stärken und zusätzliche Absicherungsbedarfe zielgruppengerecht abzudecken.

Die Kooperation soll einen messbaren Beitrag zur Unternehmensstrategie der AOK PLUS „Mehr gesunde Jahre“ leisten. Die Unternehmensstrategie der AOK PLUS „Mehr gesunde Jahre“ verfolgt das Ziel, Menschen über alle Lebensphasen hinweg dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit, Lebensqualität und Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten. Dabei steht nicht ausschließlich die Vermeidung von Erkrankungen im Fokus. Vielmehr umfasst das Verständnis von „Mehr gesunden Jahren“ sowohl die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bei gesunden Menschen als auch die Unterstützung von Versicherten mit bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen oder chronischen Erkrankungen. Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung, Gesundheitskompetenz und eine aktive Gesundheitsbegleitung leisten hierbei ebenso einen wichtigen Beitrag wie die Vermeidung von Krankheitsfolgen, Komplikationen, Chronifizierungsprozessen und gesundheitlichen Verschlechterungen.

Darüber hinaus soll die Kooperation die Kundenbindung stärken, neue Akquisepotenziale erschließen und die Positionierung der AOK PLUS als ganzheitliche Gesundheitspartnerin für Privat- und Firmenkunden weiter ausbauen.

1.3 Vermittlungstätigkeit/Umfang

Die AOK PLUS übernimmt im Rahmen des Kooperationsvertrages die Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen des Kooperationspartners an ihre Versicherten. Hierzu werden potenzielle Interessenten zu den vereinbarten Versicherungstarifen beraten und Versicherungsverträge im Auftrag des Kooperationspartners vermittelt und der Versicherte bis zum Abschuss begleitet. Die Policierung der Versicherungsverträge erfolgen ausschließlich durch den privaten Zusatzversicherer.

Der potenzielle Adressatenkreis der Kooperation umfasst den Gesamtversichertenbestand der AOK PLUS von derzeit rund 3,5 Millionen Versicherten. Unter Zugrundelegung marktüblicher Annahmen wird von einem potenziellen Interessentenkreis mit konkreter Abschlussabsicht von etwa 2 % des Versichertenbestandes und damit von rund 70.000 Versicherten ausgegangen. Dieses Potential kann sich ggf. im Falle der Einführung weiterer Tarife, einer positiven Versichertenentwicklung und weitere Rahmenbedingungen erhöhen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die AOK PLUS ihren Versicherten zuletzt seit 2018 verschiedene Zusatzversicherungstarife im Rahmen einer Kooperation mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen anbietet und daher das Potential auch geringer sein kann. Diese Angabe dient ausschließlich der Einordnung des potenziellen Marktvolumens und stellt keine Zusicherung eines Mindestvermittlungsvolumens dar. Die tatsächliche Anzahl der vermittelten Versicherungsverträge sowie deren zeitliche Verteilung während der Vertragslaufzeit hängen von einer Vielzahl interner und externer Faktoren, wie bspw. dem Bedarf und der Inanspruchnahme der Versicherten, ab und können von der AOK PLUS nicht abschließend beeinflusst werden. Eine bestimmte Anzahl von Vermittlungen oder Vertragsabschlüssen wird daher nicht garantiert. Das wirtschaftliche und vertriebliche Betriebsrisiko hinsichtlich der tatsächlichen Inanspruchnahme der angebotenen Versicherungsprodukte trägt der Kooperationspartner.

Gegenstand der Vermittlung können sowohl rabattierte Versionen bereits bestehender Versicherungstarife des Kooperationspartners als auch speziell für Versicherte der AOK PLUS entwickelte und kalkulierte Tarife sein. Den AOK PLUS-Versicherten sind während der gesamten Vertragslaufzeit die bei Vertragsabschluss vereinbarten Konditionen zu gewähren. Dies umfasst insbesondere die rabattierten Preise sowie etwaige Sondervorteile, beispielsweise verkürzte Wartezeiten, vereinfachte Gesundheitsprüfungen oder exklusive Servicegarantien.

Für die Durchführung der Vermittlungstätigkeit erhält die AOK PLUS eine einmalige Aufwandsentschädigung je vermitteltem Versicherungsvertrag. Die Höhe der Aufwandsentschädigung bemisst sich tarifabhängig anhand einer vereinbarten Anzahl von Monatsbeiträgen des jeweils vermittelten Versicherungsvertrages und soll ausschließlich die tatsächlichen Vermittlungskosten abdecken. Die AOK PLUS geht auf Grund ihrer Erfahrungen davon aus, dass maximal zwei Monatsbeiträge erforderlich und kostendeckend sind. Mit der Aufwandsentschädigung sind sämtliche Aufwendungen der AOK PLUS im Zusammenhang mit der Vermittlungstätigkeit abgegolten. Die konkrete Festlegung der Höhe der Aufwandsentschädigung je Tarif erfolgt nach Zuschlagserteilung.

1.4 Zusammenarbeit

Gegenstand der Kooperation ist eine langfristig angelegte, partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen der AOK PLUS und dem ausgewählten privaten Krankenversicherer. Erwartet wird eine vertrauensvolle und transparente Zusammenarbeit mit gemeinsamen strategischen Zielsetzungen, klaren Ansprechpartnerstrukturen sowie regelmäßigen Abstimmungs- und Weiterentwicklungsformaten. Der Kooperationspartner soll die Bereitschaft mitbringen, Produkte, Services und Vertriebsansätze gemeinsam mit der AOK PLUS weiterzuentwickeln, Themen proaktiv einzubringen und dabei die Anbindung an bestehende Gesundheits-, Präventions- und Firmenkundenangebote der AOK PLUS aktiv zu unterstützen. Ziel ist die Schaffung eines nachhaltigen Mehrwerts für Versicherte, Arbeitgeber und beide Kooperationspartner.

1.5 Innovation

Der Kooperationspartner soll über eine hohe Innovations- und Transformationsfähigkeit verfügen und bereit sein, neue Entwicklungen im Gesundheitsmarkt gemeinsam mit der AOK PLUS aufzugreifen. Erwartet werden insbesondere die Entwicklung moderner Gesundheits- und Versicherungslösungen, die Nutzung digitaler Technologien, die Unterstützung datenbasierter und personalisierter Gesundheitsansätze sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender Angebote. Innovative Lösungen sollen dazu beitragen, Prävention, Gesundheitsförderung, Kundenorientierung und digitale Kundenerlebnisse nachhaltig zu stärken. Dabei wird eine hohe Umsetzungsorientierung sowie die Fähigkeit erwartet, neue Angebote innerhalb angemessener Zeiträume marktfähig bereitzustellen.

Die Einbindung externer Kooperationspartner, Start-ups, digitaler Gesundheitsanbieter oder weiterer Innovationspartner im Rahmen des Tarifangebots des Kooperationspartners wird ausdrücklich begrüßt, sofern diese einen erkennbaren Mehrwert für die Versicherten schaffen und die gemeinsame Weiterentwicklung innovativer Gesundheits- und Versicherungslösungen in Bezug auf Kranken-/Pflegezusatzversicherungen datenschutzkonform unterstützen. Erweiterte Dienstleistungen und Serviceleistungen, die über das Kerngeschäft des Kooperationspartners hinausgehen, können dabei auch durch Drittpartner erbracht werden, sofern diese die Sozialdatenschutzstandards einhalten. Die Leistungserbringung durch externe Partner ist in geeigneter Weise transparent kenntlich zu machen. Für die Versicherten sollen Leistungen und Services dabei möglichst nahtlos und aus einer Hand erlebbar sein. Die Einbindung von Drittpartnern sollte nicht zu Medienbrüchen, zusätzlichem organisatorischem Aufwand oder einer Beeinträchtigung des Kundenerlebnisses führen.

2. Beschreibung der Versicherungsleistungen (Tarife)

Der Kooperationspartner hat ein Portfolio von Zusatzversicherungstarifen bereitzustellen, dass die gesetzlichen Leistungen der AOK PLUS sinnvoll ergänzt und einen erkennbaren Mehrwert für die Versicherten schafft. Er stellt den Versicherten der AOK PLUS bestehende Tarife, die den gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz ergänzen, zu den vereinbarten Sonderkonditionen und/oder speziell für die Versicherten der AOK PLUS entwickelte Tarife zur Verfügung.

2.1 Basis-Tarife

Die nachfolgend beschriebenen Tarife sind ab 01.10.2027 den Versicherten der AOK PLUS anzubieten.

Die konkrete Ausgestaltung der Tarife obliegt dem Bieter, sofern die beschriebenen Leistungs- und Qualitätsanforderungen (Mindestanforderungen) erfüllt werden. Die Tarife sind im Angebot darzulegen und Art und Umfang der geforderten Tarifinhalte sowie darüberhinausgehende Tarifinhalte jeweils zu definieren bzw. zu beschreiben.

Sofern es sich um einen exklusiv für die Versicherten der AOK PLUS entwickelten Tarif handelt, ist dieser im Rahmen des Angebots durch ein detailliertes Konzept darzustellen. Der Bieter hat zusätzlich darzulegen, wie sichergestellt wird, dass der Tarif zum Beginn der Kooperation vollständig vermarktungsreif ist und sämtliche Voraussetzungen für eine Vertriebsaufnahme sowie die operative Bestands- und Leistungsbearbeitung geschaffen sind.

Des Weiteren sind die Tarifbedingungen bzw. Angebotsbedingungen (sofern keine Tarifbedingungen vorhanden sind) mit dem Angebot darzustellen.

2.1.1 Tarif Auslandsreisekrankenversicherung

Auslandsreisen gehören für viele Versicherte zum privaten und beruflichen Alltag. Gleichzeitig können im Ausland erhebliche finanzielle Risiken durch medizinische Behandlungen, Krankenhausaufenthalte oder notwendige Rücktransporte entstehen, die durch den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nur eingeschränkt oder nicht abgedeckt werden. Der Auslandsreisekrankenversicherungstarif soll daher einen umfassenden und verlässlichen Schutz während vorübergehender Auslandsaufenthalte gewährleisten.

Der Tarif soll den Versicherten eine bedarfsgerechte Absicherung im Ausland bieten und gleichzeitig eine einfache sowie kundenfreundliche Leistungsinanspruchnahme ermöglichen. Dabei wird besonderer Wert auf einen weltweiten Versicherungsschutz, eine hohe Servicequalität sowie moderne digitale Unterstützungs- und Assistance-Leistungen gelegt. Ziel ist es, den Versicherten Sicherheit und Unterstützung während ihrer Reisen zu bieten und bestehende Versorgungslücken wirksam zu schließen.

2.1.1.1 Tarifinhalte (Mindestanforderungen)

- Schutz für private und berufliche Reisen (mind. bis zu 8 Wochen)
- Ambulante und stationäre Behandlungen
- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Assistanceleistungen
- Erstattung unfallbedingter Suche, Rettung und Bergung
- Erstattung medizinisch notwendiger Rücktransportkosten für die versicherte Person
- Erstattung von Überführungskosten im Todesfall

2.1.1.2 Fakultative Tarifinhalte

- Familienleistung (Aufnahme einer Begleitperson)
- Erstattung medizinisch sinnvoller Rücktransportkosten für die versicherte Person und ihre Begleitung (bspw. im Falle eines Kindes ist ein Elternteil die Begleitung)
- Optionale digitale Komponenten wie bspw. Kreditkartenoption in der Service-App (Cashless Service/Direktabrechnung)
- Rabatt/Sonderkonditionen für Familien (bspw. separater Familientarif oder kostenfreie Mitversicherung von Kindern)
- Ergänzender Tarif für Langzeitauslandsreisekrankenversicherung
  (Incoming, Outgoing)
- Optional Erstattung ohne Abzug der Leistungen der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC-Leistungen)

2.1.1.3 Tarifbedingungen

Der Tarif muss folgende Tarifbedingungen erfüllen:

- Keine Wartezeit
- Keine Alterseingrenzung
- Ohne Gesundheitsprüfung
- Einfacher online-Abschluss

2.1.1.4 Tarifkonditionen

Der Tarif soll als vertriebliches Kundenbindungs-Instrument eingesetzt werden, deshalb ist ein günstiges Preis-Leistungsverhältnis für die Bewertung ausschlaggebend und ein Familienangebot ist wünschenswert.

2.1.2 Tarif Zahn

Die Mund- und Zahngesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und besitzt zugleich eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität der Versicherten. Insbesondere in den Bereichen Zahnersatz, hochwertige Zahnbehandlungen, Kieferorthopädie und Prophylaxe entstehen häufig Eigenanteile, die über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen.

Der Zahntarif soll die gesetzlichen Leistungen bedarfsgerecht ergänzen, den Zugang zu einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung unterstützen und zugleich Anreize für die langfristige Erhaltung der Zahngesundheit schaffen. Dabei sollen sowohl präventive Maßnahmen als auch Leistungen zur Zahnbehandlung und zum Zahnersatz berücksichtigt werden.
Ziel ist es, den Versicherten eine lebensphasenorientierte Absicherung möglichst mit unterschiedlichen Tarifoptionen von einer möglichen Basisabsicherung bis zu einer leistungsstarken Premiumversorgung

anzubieten. Besonderer Wert wird auf transparente Leistungen, ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis sowie eine starke Ausrichtung auf Vorsorge und Prävention gelegt.

2.1.2.1 Tarifinhalte

Der Bieter hat ein Tarifmodell anzubieten, das unterschiedliche Leistungsniveaus für verschiedene Kundenbedürfnisse abbildet. Das Tarifmodell kann aus mehreren eigenständigen Tarifen, aus einem Tarif mit mehreren Leistungsstufen oder aus einer Kombination von Tarifen und Tarifbausteinen bestehen.

Das Tarifmodell muss mindestens zwei Tarife bzw. Tarifstufen (nachfolgend Premium-Tarife bzw. -Tarifstufen genannt) umfassen und muss in mindestens einem Tarif/einer Tarifstufe oder einem diesem zugeordneten Tarifbaustein folgende Leistungen enthalten (Mindestanforderung):

- Erstattung von Zahnersatzleistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen,
- Erstattung für Leistungen mindestens bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (3,5-facher GOZ-Satz),
- zusätzliche Erstattung von Implantaten,
- Erstattung von Zahnbehandlungen einschließlich Parodontosebehandlungen,
- Erstattung prophylaktischer Leistungen, einschließlich einer professionellen Zahnreinigung mindestens einmal pro Kalenderjahr,
- Erstattung kieferorthopädischer Behandlungen für mindestens eine definierte Zielgruppe (z. B. Kinder und Jugendliche).

Ein Premium-Tarif bzw. -Tarifstufe muss für Zahnersatzleistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen einen Erstattungssatz von mindestens 70 % und höchstens 89 % vorsehen.

Ein weiterer Premium-Tarif bzw. -Tarifstufe muss für Zahnersatzleistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen einen Erstattungssatz von mindestens 90 % und höchstens 100 % vorsehen.

Zusätzlich zu den Premium-Tarifen bzw. -Tarifstufen kann der Bieter einen Tarif bzw. eine Tarifstufe auf Einstiegsniveau anbieten. Sofern ein Einstiegstarif bzw. Einstiegstarifstufe angeboten wird, muss diese/-r mindestens die anteilige Erstattung von Zahnersatzleistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen umfassen.

2.1.2.2 Fakultative Tarifinhalte

Darüber hinaus kann in den Premiumtarifen bzw. -Tarifstufen oder in zusätzlichen Modulen folgende freiwillige Leistungsinhalte angeboten werden:

- Angst- und Schmerzlinderung (Hypnose, Lachgassedierung, Vollnarkose, Akupunktur)
- Ästhetische und hochwertige restaurative Versorgungen (z. B. Veneers, Lumineers, Onlays, Overlays)
- Zahnbleaching
- Ozontherapie
- neue, innovative Behandlungsmethoden mitversichert

2.1.2.3 Tarifbedingungen

Es sollte eine vereinfachte Gesundheitsprüfung erfolgen. Leistungsausschlüsse sollten idealerweise nicht vorgesehen sein. Eventuelle Vorerkrankungen (z.B. fehlende Zähne) können mit einem Risikozuschlag versehen werden. Bereits dauerhaft geschlossene Lücken sollten möglichst keinen Risikozuschlag zur Folge haben.

Im Angebot ist zudem anzugeben, ob Einschränkungen auf die Anzahl von Implantaten pro Jahr bzw. pro Gebiss erfolgen.

2.1.2.4 Tarifkonditionen

Die Tarifkonditionen sollen sowohl einen niedrigschwelligen Zugang zur Zahnzusatzversicherung als auch attraktive Optionen für Versicherte mit erweitertem Absicherungsbedarf ermöglichen. Dabei sollen Anreize für Vorsorge und langfristige Zahngesundheit geschaffen sowie hochwertige Versorgungsoptionen unterstützt werden.

- Für den optionalen Einstiegstarif bzw. Einstiegstarifstufe ist ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis von besonderer Bedeutung.
- Für Premiumtarife bzw. -tarifstufen werden ein erweiterter Leistungsumfang, hochwertige Versorgungsleistungen sowie eine möglichst umfassende Absicherung im Bereich Zahnbehandlung, Zahnersatz und Vorsorge erwartet.
- Bei unfallbedingten Behandlungen oder Versorgungen sollen vereinbarte Erstattungshöchstbeträge möglichst entfallen.
- Leistungsbegrenzungen in den ersten Versicherungsjahren (z. B. Zahnstaffeln) sind darzustellen. Kurze oder entfallende Leistungsstaffeln werden positiv bewertet.
- Bonus- und Präventionsmechanismen zur Förderung der Mund- und Zahngesundheit sind erwünscht.

2.1.3 Tarif Vorsorge und Prävention

Prävention und Gesundheitsförderung leisten einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der Gesundheit und zur Vermeidung von Erkrankungen. Vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten gewinnt die frühzeitige Unterstützung der Versicherten zunehmend an Bedeutung. Der Tarif soll daher über die reine Absicherung von Krankheitsrisiken hinausgehen und einen aktiven Beitrag zur Gesunderhaltung leisten.

Mit dem Tarif sollen möglichst die gesetzlichen Präventions- und Vorsorgeleistungen der AOK PLUS sinnvoll ergänzt und Versicherte dabei unterstützt werden, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu stärken und individuelle Gesundheitsziele zu erreichen. Dabei sollen möglichst sowohl klassische Vorsorgeangebote als auch moderne, digitale und zielgruppenspezifische Gesundheitsleistungen berücksichtigt werden.

Ziel ist es, den Versicherten einen niedrigschwelligen Zugang zu präventions- und gesundheitsorientierten Angeboten zu ermöglichen, die Gesundheitskompetenz zu stärken und eine langfristige gesundheitsbewusste Lebensweise zu fördern. Dem soll möglichst eine individuellen Risikobewertung vorausgehen. Die angebotenen Leistungen sollen möglichst anschlussfähig an bestehende Gesundheits-, Präventions- und Bonusangebote der AOK PLUS sein und einen erkennbaren Mehrwert gegenüber dem gesetzlichen Leistungsumfang schaffen.

2.1.3.1 Tarifinhalte

Der Tarif sollte insbesondere Leistungen in folgenden Bereichen vorsehen bzw. die Leistungen der AOK PLUS ergänzen:

- Erweiterte Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- Schutzimpfungen über den gesetzlichen Leistungsumfang hinaus
- Präventions- und Gesundheitskurse
- Gesundheits-Checks und Screening-Angebote
- Digitale Präventions-, Coaching- und Mental-Health-Angebote
- Maßnahmen zur Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils
- Leistungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Telemedizinische oder digitale Unterstützungsangebote
- Ausgewählte Leistungen oder entsprechende Beratungen aus den Bereichen Komplementärmedizin, alternative Heilmethoden sowie individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).
- Zuschuss zu Sehhilfen, Heil- und Hilfsmitteln

Die konkrete Ausgestaltung der Tarifinhalte bleibt dem Anbieter überlassen und kann durch eigene Angebote bzw. Angebote mit bestehenden Dienstleistern im Rahmen der Prävention zur mentalen Gesundheit, Ernährung, Fitness und Bewegung ergänzt werden.

Dabei ist wichtig, dass möglichst eine Verknüpfung mit bestehenden AOK PLUS Angeboten gewährleistet wird, um eine lückenlose Kundenreise zu schaffen. (**Anhang 1** – Übersicht ausgewählte Leistungen der AOK PLUS zu Prävention und Vorsorge, Stand: November 2026)

Der Tarif soll flexibel erweiterbar sein und Spielräume für zukünftige gesundheits- und versorgungspolitische Entwicklungen berücksichtigen.

2.1.3.2 Tarifbedingungen

Im Angebot sind die Tarifbedingungen darzustellen und dabei u.a. auf die Ausgestaltung einer ggf. vorgesehenen Gesundheitsprüfung, Erhebung von Risikozuschlägen, Verzicht auf Leistungsausschlüsse und den Umgang mit Vorerkrankungen einzugehen.

2.1.3.3 Tarifkonditionen

Der Tarif soll unterschiedliche Lebensphasen und Versichertengruppen berücksichtigen und eine möglichst zielgruppenspezifische Ausgestaltung haben (z. B. Familien, Kinder und Jugendliche, Berufstätige, ältere Versicherte) und kann in Form von Budgets oder als modulare Paketlösungen ausgestaltet werden.

2.1.4 Tarif Pflege

Die Absicherung des Pflegerisikos gewinnt angesichts des demografischen Wandels und steigender Eigenanteile in der Pflege zunehmend an Bedeutung. Trotz der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung verbleiben oftmals erhebliche finanzielle Belastungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Ziel ist es, den Versicherten eine bedarfsgerechte Pflegevorsorge anzubieten, die finanzielle Belastungen reduziert, die selbstbestimmte Organisation der Pflege unterstützt und einen spürbaren Mehrwert über die gesetzliche Pflegeversicherung hinaus bietet. Dabei sind eine einfache Leistungsinanspruchnahme, Transparenz und langfristige Werthaltigkeit der Leistungen sicherzustellen.

Der Tarif Pflege sollte sich an den am Markt etablierten Tarifen orientieren.

2.1.4.1 Tarifinhalte (Mindestanforderungen)

Die versicherte Person erhält bei ambulanter Pflege je nach Pflegegrad einen Prozentsatz des Pflegegeldes bzw. des vereinbarten Pflegegeldes (z.B. Pflegetagegeld).

Bei vollstationärer Pflege erhält die versicherte Person je nach Pflegegrad einen Prozentsatz des Pflegegeldes bzw. des vereinbarten Pflegegeldes (z.B. Pflegetagegeld).

2.1.4.2 Fakultative Tarifinhalte

Ergänzende Assistance-Leistungen können angeboten werden.

2.1.4.3 Tarifbedingungen

Auf Leistungsausschlüsse sowie Wartezeiten sollte verzichtet werden. Auf ein Höchstalter kann verzichtet werden. Gesundheitsfragen sind möglich, je nach Ergebnis kann ein Zuschlag vereinbart werden. Wünschenswert sind zudem Beitragsfreistellungen in besonderen Lebenslagen oder bspw. bei Erreichen eines bestimmten Pflegegrades.

2.1.4.4 Tarifkonditionen

Das Preisangebot bzw. der Versicherungsbetrag orientiert sich an den marktüblichen Preisen und sollte möglichst Dynamisierungsmechanismen und Anpassungsmöglichkeiten (bspw. Nachversicherungsoptionen oder Möglichkeit der Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung an veränderte Lebenssituationen oder Versorgungsbedarfe). Bei Tarifabschluss kann das Lebensalter der versicherten Person maßgeblich sein.

2.2 Weitere Tarife

Zusätzlich zu den zuvor unter Pkt. 2.1. genannten Basis-Tarifen können vom Bieter weitere optionale Tarife (wie folgt) angeboten werden (keine Mindestanforderung), welche bei Bedarf der AOK PLUS den Versicherten zur Verfügung zu stellen sind:

- stationäre Zusatzversicherung (Leistungsumfang: u.a. Wahlleistung Ein-/Zweibettzimmer, freie Arzt- und Krankenhauswahl)
- weiterer ambulanter Tarif (z.B. Sehhilfe,…)

Sofern die AOK PLUS entscheidet, dass das Angebotsportfolio um einen oder alle zuvor genannten Tarife (sofern vom Kooperationspartner angeboten) ergänzt werden soll, hat der Kooperationspartner diese/-n Tarif/-e den Versicherten der AOK PLUS anzubieten.

Im Übrigen kann bei Bedarf der AOK PLUS das Tarifangebot auch um weitere Zusatzversicherungstarife aus dem bestehenden Tarifportfolio des Kooperationspartners, welche die gesetzlichen Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des § 194 Abs. 1a S. 2 SGB V und § 47 Abs. 2 SGB XI sinnvoll ergänzen, erweitert werden. Dies gilt auch für neu entwickelte Tarife.

Die Entscheidung über eine Ausweitung des Tarifangebots über die Basis-Tarife hinaus liegt allein bei der AOK PLUS. Eine Verpflichtung der AOK PLUS, das Angebotsportfolio um die optionalen Tarife oder weitere Zusatzversicherungstarife des Kooperationspartners zu erweitern, besteht nicht.

Des Weiteren kann das Angebotsportfolio bei Bedarf der AOK PLUS auch um im Rahmen der Kooperation speziell für die Versicherten der AOK PLUS entwickelte Tarife ergänzt werden. Bezüglich weiterer Einzelheiten wird auf Punkt 3.2.2 verwiesen.

Bezüglich weiterer Einzelheiten, insbesondere in Bezug auf die Vermittlung weiterer Tarife anderer privater Krankenversicherungsunternehmen, wird auf § 2 Abs. 5 des Kooperationsvertrages (**Anlage 2 der Bewerbungsbedingungen**) verwiesen.

Hinweis zur Einbindung weiterer Unternehmen:
Die Bereitstellung der Zusatzversicherungstarife kann sowohl durch den Kooperationspartner selbst als auch unter Einbindung weiterer privater Versicherungsunternehmen als Unterauftragnehmer des Kooperationspartners erfolgen. Die Einbindung weiterer privater Versicherungsunternehmen ist auch während der Laufzeit des Kooperationsvertrages nach dessen Maßgabe möglich und bedarf der vorherigen Zustimmung der AOK PLUS. Der Kooperationspartner bleibt alleiniger Vertragspartner der AOK PLUS und trägt die Gesamtverantwortung für die ordnungsgemäße Erfüllung der im Kooperationsvertrag vereinbarten Verpflichtungen. Die Einbindung eines weiteren privaten Versicherungsunternehmens begründet keinen eigenständigen Anspruch dieses Unternehmens gegenüber der AOK PLUS auf Vermittlung ihrer Zusatzversicherungstarife.

3. Service- und Leitgrundsätze

3.1 Grundlegende Anforderungen an die Kooperation

3.1.1 Label

Der Kooperationspartner ist berechtigt, die Marke „AOK PLUS" im Rahmen der Kooperation und nach den jeweils gültigen Vorgaben der AOK PLUS zu nutzen. Sämtliche Kommunikations- und Vertriebsmaßnahmen sind im Co-Branding und nach vorheriger Abstimmung mit der AOK PLUS umzusetzen.

3.1.2 Kompatibilität zum Markenkern

Die Zusammenarbeit sowie die Gestaltung von Produkten, Services, Prozessen und Kundeninteraktionen sollen die Markenwerte der AOK PLUS "menschlich, sicher und einfach" unterstützen und erlebbar machen.

3.1.3 Digitale Abschluss- und Servicestrecke

Mit Beginn der Kooperation hat der Kooperationspartner einen sicheren digitalen Zugang für Informations-, Beratungs- und Abschlussprozesse bereitzustellen. Über diesen sind sämtliche im Rahmen der Kooperation angebotenen Zusatzversicherungen digital abschließbar (möglichst in Echtzeit). Die für den Vertragsabschluss erforderlichen Prozessschritte sind durch den Kooperationspartner vollständig und nutzerfreundlich umzusetzen.

Zum Zeitpunkt der Markteinführung sind aktuelle und verständliche Informationen zu den angebotenen Tarifen bereitzustellen. Für Versicherte muss jederzeit eindeutig erkennbar sein, dass es sich um Zusatzversicherungsangebote im Rahmen der Kooperation mit der AOK PLUS handelt.

Der digitale Zugang soll während der Vertragslaufzeit kontinuierlich weiterzuentwickeln. Ziel ist die möglichst nahtlose Integration der Angebote und Services in das digitale AOK PLUS-Ökosystem, um ein durchgängiges Kundenerlebnis sicherzustellen. Hierzu soll perspektivisch die Einbindung von Servicefunktionen wie Tarifverwaltung, Vertragsauskunft, Rechnungseinreichung, Bearbeitungsstatus sowie weiteren digitalen Services über zentrale digitale Zugangswege der AOK PLUS, insbesondere die Service-App und weitere digitale Kundenplattformen, ermöglicht werden.

Der Kooperationspartner erklärt seine grundsätzliche Bereitschaft, die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen und die schrittweise Integration in die digitalen Kundenreisen der AOK PLUS aktiv zu unterstützen.

Die im **Anhang 2** befindlichen Informationssicherheitsanforderungen beschreiben den geforderten Zielzustand hinsichtlich der organisatorischen Sicherheitsanforderungen des Kooperationspartners. Für die Systeme und Prozesse, über die der Datenaustausch mit der AOK PLUS abgewickelt wird, gewährleistet der Kooperationspartner des Weiteren ein Sicherheitsniveau, das den Organisationssicherheitsrichtlinien (OSRL) der kubus IT[1] in der Fassung für externe Dienstleister entspricht (siehe **Anhang 3**).

3.2 Pflichten des Kooperationspartners

Im Folgenden sind die grundlegenden Pflichten des Kooperationspartners niedergeschrieben.

Es gilt zu beachten, dass sich nach Zuschlagserteilung ein Projekt zur Marktvorbereitung anschließt, in welchem unter Federführung der AOK PLUS Details vertieft werden. In diesem Projekt werden u.a. folgende Themen bearbeitet: Kommunikation und Vertrieb sowie Prozesse/IT/Linienorganisation, regelmäßiger Datenaustausch, Finalisierung der anzubietenden Tarife. Hierfür sind im ausreichenden Umfang entsprechende Ressourcen durch den Kooperationspartner zur Verfügung zu stellen.

[1] Die kubus IT eGbR ist der IT-Dienstleister der AOK Bayern und der AOK PLUS.

3.2.1 Zielgruppen- und Lebensphasenorientierung

Der Kooperationspartner hat sicherzustellen, dass Produkte, Services und Vermarktungsansätze unterschiedliche Zielgruppen und Lebensphasen berücksichtigen. Hierzu zählen insbesondere Familien, Studierende, Berufstätige, ältere Versicherte sowie Firmenkunden. Ziel ist die Entwicklung bedarfsgerechter und zielgruppenspezifischer Lösungen, die einen erkennbaren Mehrwert für die jeweiligen Kundengruppen schaffen. Es ist die Bereitschaft gewünscht, Zusatzversicherungen auch als betriebliche Krankenversicherung anzubieten, um die Rolle der AOK PLUS als Gesundheitspartner von Unternehmen weiter auszubauen.

3.2.2 Neu- und Weiterentwicklung von Tarifen/Angeboten

Neben der jährlichen Reflektion der Zusammenarbeit und des Angebotsportfolios entwickelt der Partner je nach Erfordernis zukünftig weitere Angebote mit der AOK PLUS, um das Segment der Zusatzversicherungen auszubauen. Die Neu- und Weiterentwicklung von Angeboten soll sich insbesondere an sich verändernden Kundenbedürfnissen, gesundheitspolitischen Entwicklungen, technologischen Innovationen sowie neuen Versorgungs- und Präventionsansätzen orientieren. Die Initiative obliegt hier beiden Parteien. Von der Feststellung des Bedarfes bis zur Einführung des Angebotes (Time-to-market) sind 3 bis 6 Monate wünschenswert.

Solche Neu- und Weiterentwicklungen kommen insbesondere in Betracht, wenn nachgewiesenermaßen veränderte Bedürfnisse der Versicherten beispielsweise durch repräsentative Erhebungen belegt werden oder sich technologische Innovationen, welche nach Vertragsabschluss marktreif geworden sind, unmittelbar auf die Erbringung und/oder die Leistungsgestaltung der Zusatzversicherungen beziehen (bspw. auf Verwaltungs-, Leistungsabwicklungs- und Telemedizinverfahren) und zu einem Mehrwert für den Versicherten (bspw. verbesserter Service, in Tarife eingebettete digital gestützte Angebote) führen. Ebenfalls kommen Neu- und Weiterentwicklungen insbesondere in Betracht, wenn neue Versorgungs- und Präventionsansätze vorliegen, welche dem allgemein anerkannten medizinischen oder gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen und auf die Zielsetzung, insbesondere den ganzheitlichen Gesundheitsansatz, einzahlen.

Des Weiteren können Neu- und Weiterentwicklungen insbesondere aufgrund gesetzlicher, regulatorischer oder aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder gesundheitspolitischer Änderungen im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich werden. Dies gilt insbesondere bei Änderungen des SGB V, des SGB XI oder Änderungen des Leistungsumfangs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies kann insbesondere Anpassungen von Versicherungsleistungen, Leistungsausschlüssen, Leistungsgrenzen, Leistungshöchstbeträgen, Erstattungsmodalitäten oder die Aufnahme bzw. Reduzierung einzelner Leistungsbestandteile oder die Neuentwicklung von Tarifen zur Absicherung von Leistungen, die nicht oder nicht mehr Bestandteil des Leistungsumfangs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind, umfassen.

Die Neu- und Weiterentwicklungen bleiben ebenfalls darauf beschränkt, die gesetzlichen Leistungen der AOK PLUS sinnvoll zu ergänzen. Die Anpassungen können je Tarif zu einer Erweiterung des versicherten Leistungsvolumens um bis zu 30 % gegenüber dem ursprünglich ausgeschriebenen Tarif führen. Neuentwicklungen übersteigen jeweils nicht den aktuell geltenden Schwellenwert für die Konzessionsvergabe.

Die Entscheidung über das Angebot der neuen oder weiterentwickelten Tarife obliegt allein der AOK PLUS. Eine Verpflichtung der AOK PLUS, dass Angebotsportfolio um einen solchen Tarif zu erweitern, besteht nicht.

3.2.3 Reflexion der Service- und Leitgrundsätze

Des Weiteren sollen die Service- und Leitgrundsätze jährlich überprüft und am Bedarf des Versicherten ausgerichtet werden. Die Ergebnisse der Überprüfung sind zwischen den Kooperationspartnern zu bewerten und bei Bedarf in konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu überführen.

3.2.4 Vermarktung

Ziel ist der Aufbau und die Umsetzung einer nachhaltigen Vermarktungsstrategie zur beidseitigen Stärkung der Marktposition, Kundenbindung und Kundengewinnung. Gemeinsames Onlinemarketing wird dabei als bedeutendes Potenzial für die Stärkung der Markenwahrnehmung und die Gewinnung neuer Kunden gesehen.

Der Kooperationspartner übernimmt die konzeptionelle und operative Unterstützung bei der gemeinsamen Vermarktung des Zusatzversicherungsangebots. Zu den Pflichten des Kooperationspartners gehören:

- Entwicklung und Weiterentwicklung von Vermarktungsstrategien,
- Planung und Durchführung geeigneter Vermarktungsmaßnahmen,
- Identifikation und Ansprache relevanter Zielgruppen,
- Erstellung von Marketingmaterialien (online & offline),
- Erstellung und Betreuung von Website, Social Media oder Kampagneninhalten.

Der Kooperationspartner verpflichtet sich, die Kooperation betreffende Vermarktungsaktivitäten mit der AOK PLUS abzustimmen. Konzepte, kreative Ansätze und innovative Vermarktungsideen des Kooperationspartners sind ausdrücklich erwünscht und sollen innerhalb der Kooperation aktiv eingebracht werden. Strategische Entscheidungen werden gemeinsamen entwickelt und umgesetzt.

Der Kooperationspartner soll zudem die AOK PLUS bei der Stärkung der Marktposition sowie bei der Kundenbindung und Kundengewinnung aktiv unterstützen. Dabei ist wünschenswert, dass eigene Reichweiten, Kundenzugänge sowie Kommunikations- und Vertriebskanäle des Kooperationspartners zur gemeinsamen Marktbearbeitung und Sichtbarmachung der Kooperation eingebracht werden.

3.2.5 Wissens- und Vertrauensaufbau für AOK PLUS Mitarbeitende

Der Kooperationspartner hat sicherzustellen, dass die mit Beratung, Information und Vermittlung betrauten Mitarbeitenden der AOK PLUS über die notwendigen Kenntnisse zu den angebotenen Tarifen, Leistungen, Prozessen und Abschlusswegen verfügen.

Hierzu stellt der Kooperationspartner sämtliche erforderlichen Schulungs-, Informations- und Vertriebsunterlagen/-medien rechtzeitig vor Markteinführung sowie laufend während der Vertragslaufzeit zur Verfügung. Die Erstellung und Bereitstellung dieser Materialien erfolgt in Abstimmung mit der AOK PLUS und auf Kosten des Kooperationspartners.

Die Qualifizierung der Mitarbeitenden ist vorrangig über geeignete digitale und/oder hybride Schulungsformate sicherzustellen. Vor Einführung neuer Tarife sowie bei wesentlichen Produkt- oder Prozessänderungen sind entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen durchzuführen. Innovative Ansätze zur Wissensvermittlung und Befähigung der Mitarbeitenden sind dabei im Angebot darzustellen, insbesondere hinsichtlich digitaler Lernformate, interaktiver Schulungskonzepte oder KI-gestützter Unterstützungsangebote.

Der Kooperationspartner benennt feste Ansprechpartner für fachliche, vertriebliche und technische Fragestellungen. Für die Mitarbeitenden der AOK PLUS ist eine direkte und verlässliche Erreichbarkeit während der üblichen Geschäftszeiten sicherzustellen. Ergänzend können digitale Unterstützungsangebote, Wissensdatenbanken oder KI-gestützte Auskunftssysteme bereitgestellt werden.

3.3 Service und Erreichbarkeit

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit beträgt im Antrags- als auch im Leistungsbereich in der Regel fünf Werktage ab Vorliegen vollständiger Unterlagen. Der Bieter kann hierfür den Einsatz von Dunkelverarbeitung, automatisierten Prüf- und Entscheidungsregeln, digitalen End-to-End-Prozessen, elektronischem Dokumentenmanagement sowie geeigneten Steuerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen, welche die nachhaltige Einhaltung dieser Bearbeitungszeiten sicherstellen, nutzen.

Der Kooperationspartner erkennt die allgemeinen Öffnungszeiten der AOK PLUS Filialen (**Anhang 2 zu Anlage 2 der Bewerbungsbedingungen**) als Mindeststandard an. Hierzu sichert er für die Beratung eine Erreichbarkeit während dieser Zeiten über die Kommunikationskanäle Telefon, E-Mail und ggf. weiterer rechtlich zulässiger Möglichkeiten zu.

3.4 Rahmenbedingungen

3.4.1 Versicherungsfähigkeit

Der Kooperationspartner sollte möglichst allen Versicherten der AOK PLUS ein Angebot unterbreiten, sofern der Tarif nicht eine sachlich begründete Zielgruppe adressiert (bspw. Schwangere).

Bedingung ist, dass der Versicherte bei Antragstellung bei der AOK PLUS versichert ist.

Es sollte grundsätzlich keine Altersgrenzen geben.

3.4.2 Kundenfreundliche Vertrags- und Zahlungsbedingungen

Der Kooperationspartner hat kundenfreundliche, transparente und langfristig tragfähige tarifliche Rahmenbedingungen sicherzustellen.

Hierzu zählen insbesondere attraktive Konditionen für AOK PLUS-Versicherte, flexible Zahlungsmodalitäten sowie Regelungen für besondere Lebenssituationen. Rabatt- und Vorteilsmodelle für Versicherte der AOK PLUS sind ausdrücklich erwünscht und im Angebot darzustellen.

Die Beitragszahlung soll flexibel und über marktübliche Zahlungswege ermöglicht werden. Es sind mindestens monatliche, quartalsweise und jährliche Zahlungsweisen anzubieten. Im Angebot ist auszuweisen, ob und in welcher Form Preisvorteile oder Nachlässe bei längeren Zahlungsintervallen (bspw. quartalweise oder jährliche Zahlung) und für den Fall, dass durch den Versicherten mehrere Tarife abgeschlossen bzw. wenn mehrere Familienmitglieder Tarife abschließen, gewährt werden.

Für unvorhersehbare persönliche Ereignisse, insbesondere Arbeitslosigkeit, Elternzeit oder längere Erkrankungen, sollen geeignete Regelungen zur zeitweisen Beitragsfreistellung oder Ruhendstellung des Vertrages vorgesehen werden. Sofern vorgesehen, sind die konkreten Voraussetzungen, Zeiträume und Auswirkungen auf den Versicherungsschutz vom Bieter im Angebot darzustellen.

Soweit Leistungen bereits durch die AOK PLUS oder andere Leistungsträger erbracht werden, sind angemessene Regelungen zur Vermeidung von Überzahlungen vorzusehen. Entsprechende Anrechnungs- oder Koordinierungsmechanismen sind im Angebot transparent darzustellen.

Bei der Tarifkalkulation ist auf eine langfristige Beitragsstabilität zu achten.

3.5 Technische, rechtliche und vertragliche Anforderungen

3.5.1 Datenaustausch

Ein regelmäßiger Datenaustausch ist über die Schnittstelle oscare MC 1.6 DA MV-PKVZ (**Anhang 3 zu Anlage 2 der Bewerbungsbedingungen**) während der Vertragslaufzeit sowie in der Nachlaufzeit von bis zu 4 Jahren zu gewährleisten und wird mit Vertragsbeginn sichergestellt. Das Meldeverfahren ist durch den Kooperationspartner sowie die AOK PLUS regelmäßig sicherzustellen, um eine fortlaufende hohe Datenqualität und somit die Beratung gegenüber unseren Kunden zu gewährleisten.

Folgende Anforderungen an die Schnittstelle (oscare MC 1.6 DA MV-PKVZ) sind einzuhalten:

- Transport: Die Übertragung erfolgt ausschließlich über mTLS mit TLS 1.3. Beide Seiten authentifizieren sich dabei gegenseitig mit Zertifikaten. Verfahren und Parameter entsprechen BSI TR-02102-2.
- Inhalte: Die Inhalte werden zusätzlich nach der jeweils aktuellen Security-Schnittstelle für das Gesundheitswesen (PKCS#7/CMS) verschlüsselt und signiert.
- Zertifikate: Die Zertifikate für Transport und Inhalte sowie ihre Aussteller werden im Projekt zur Marktvorbereitung festgelegt.

- Strukturierte Daten: Übertragen werden ausschließlich strukturierte Daten nach einem festgelegten Schema. Ausführbarer Code oder aktive Inhalte sind unzulässig.
- Erkennen von Doppel- und Wiedereinspielungen: Doppelt oder erneut eingespielte sowie unvollständige Lieferungen müssen sicher erkannt werden können, z. B. über eine fortlaufende Dateinummer und Integritätsschutz.

Für die Systeme und Prozesse, über die der Datenaustausch mit der AOK PLUS abgewickelt wird, gewährleistet der Kooperationspartner ein Sicherheitsniveau, das den Organisationssicherheitsrichtlinien (OSRL) der kubus IT in der Fassung für externe Dienstleister **mindestens** entspricht (siehe **Anhang 3-1**). Dies gilt ergänzend zu den Anforderungen der Informationssicherheit der AOK PLUS (siehe **Anhang 2**).

Mit Abgabe des Angebotes bestätigt der Bieter die Einhaltung der oben genannten Anforderungen der AOK PLUS und der kubus IT an die IT-Sicherheit und an die Schnittstellenanbindung bei der Vertragsumsetzung während der gesamten Vertragslaufzeit.

Nach Zuschlagserteilung ist der Bieter verpflichtet, gemeinsam mit der Konzessionsgeberin den Anhang 3-2 auszufüllen.

3.5.2 Datenschutz und Vertraulichkeit

Der Kooperationspartner hat die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie weiterer einschlägiger gesetzlicher Vorschriften, einzuhalten. Personenbezogene Daten dürfen ausschließlich im rechtlich zulässigen Umfang und für die vereinbarten Zwecke verarbeitet werden.

Die Parteien verpflichten sich, sämtliche im Rahmen der Zusammenarbeit erlangten vertraulichen Informationen, Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse sowie sonstige schutzwürdige Informationen vertraulich zu behandeln und vor dem unbefugten Zugriff Dritter zu schützen. Diese Verpflichtung gilt auch über die Beendigung der Zusammenarbeit hinaus.

Bezüglich weiterer Einzelheiten wird auf § 10 des Kooperationsvertrages (**Anlage 2 der Bewerbungsbedingungen**) verwiesen.

3.5.3 Barrierefreiheit

Technische Angebote und Schnittstellen (Web, App, Dokumentenaustausch) sollen auch für Personen mit Einschränkungen sowie Beeinträchtigungen zugänglich und nutzbar sein.

Bei der Umsetzung des Vertrages sind die Vorgaben zur Barrierefreiheit (die jeweils aktuell geltenden Web Content Accessibility Guidelines [WCAG] auf Konformitätsstufe A / AA und die jeweils aktuell geltende EU-Norm 301 549 sowie für PDF-Dokumente die jeweils aktuell geltenden internationalen Standards PDF/UA) maßgebend.

Vom Bieter ist die **Anlage 10 der Bewerbungsbedingungen** „Eigenerklärung zur Barrierefreiheit“ auszufüllen und mit dem Angebot einzureichen.

Der Kooperationspartner stellt sicher, dass in Bezug auf seine angebotenen Leistungen die Anforderungen zur Barrierefreiheit gemäß seiner Eigenerklärung erfüllt werden.

3.5.4 Bestandsschutz

Im Falle der Beendigung des Kooperationsvertrages bestehen Versicherungsverträge mit Altersrückstellungen fort, sofern der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt. Verträge ohne Altersrückstellung bestehen für mindestens vier weitere Jahre (Nachlaufzeit) zu den vereinbarten Konditionen fort, sofern der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht kündigt. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Kooperationsvertrag endet.

Der Kooperationspartner wird in der Nachlaufzeit selbst oder durch Dritte keinen Kontakt mit dem Versicherungsnehmer aufnehmen, um diese zu einer Änderung bzw. Umstellung ihrer Versicherungsverträge zu bewegen. Er darf die Verträge verlängern, wenn dies von den Versicherten gewünscht wird. Die AOK PLUS ist verpflichtet, den Kooperationspartner bei der Fortführung der Verträge - so weit wie möglich und rechtlich zulässig - zu unterstützen.

Im Falle einer Beendigung der Mitgliedschaft bei der AOK PLUS erhalten die Versicherungsnehmer einen Bestandsschutz der vergünstigten Tarifbedingungen für einen vollen Kalendermonat.