

Zwischen der Tech Mahindra GmbH
in Düsseldorf
als Versicherungsnehmer

und der DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
in Köln
als Versicherer

wird folgender

Gruppenversicherungsvertrag

geschlossen:

Fassung vom: 01.01.2013

§ 1 – Versicherbarer Personenkreis

- (1) Versicherbar sind die Mitarbeiter des Versicherungsnehmers sowie die Mitarbeiter von Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften.

Nach Versetzung in den Ruhestand können bestehende Versicherungen aufrecht erhalten bleiben, wenn und solange die tariflichen Voraussetzungen gegeben sind.

- (2) Versicherbar sind auch die Mitarbeiter des indischen Mutterkonzerns bzw. der Konzerngesellschaften, die im Rahmen einer Entsendung mit einer befristeten Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung in Deutschland bei dem Versicherungsnehmer beschäftigt sind. Grundlage ist in Abweichung von diesem Gruppenversicherungsvertrag die Zusatzvereinbarung zur Versicherung der in Satz 1 beschriebenen Personen.
- (3) Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung können ebenfalls versichert werden.
- (4) Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) der nach Abs. 1 und 2 versicherbaren Personen können mitversichert werden.
- (5) Kinder können mitversichert werden, solange sie sich in der Ausbildung befinden.
- (6) Versicherbar sind nur Personen, deren ständiger Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in der Bundesrepublik Deutschland liegt. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, kommt ein Versicherungsverhältnis trotz Beitragszahlung nicht zustande.
- (7) Von dem Personenkreis nach Abs. 1 und 2 müssen wenigstens 10 Personen oder, unter Berücksichtigung des Personenkreises nach Abs. 3, insgesamt mindestens 20 Personen versichert werden.
- (8) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist in der Krankheitskosten-, Krankenhaus-tagegeld-, Ergänzungsversicherung zur privaten und zur sozialen Pflegepflichtversicherung, bei dem Serviceprodukt Best Care und bei der Serviceversicherung OptiMed Tarif O1A ohne Höchstaufnahmearter und in der Krankentagegeldversicherung bis zum vollendeten 64. Lebensjahr möglich.

§ 2 – Vertragsgrundlage, versicherte Tarife

- (1) Soweit dieser Gruppenversicherungsvertrag nichts anderes bestimmt, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für die in der Anlage aufgeführten Tarife.
- (2) Versichert werden können die in der Anlage aufgeführten Tarife, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

Insgesamt können beim Versicherer durch Einzel- und Gruppenversicherungen nicht mehr als 65 EUR Krankenhaustagegeld versichert werden.

- (3) Die Vertragsgrundlage wird um alle Tarife erweitert, die der Versicherer für den zu versichernden Personenkreis für bedarfs- und risikogerecht hält und um alle Tarife für den Neuzugang reduziert, die diesen Erfordernissen nicht mehr entsprechen. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer unverzüglich über jede entsprechende Neueinführung oder Schließung eines Tarifs. Der neue Tarif kann ab Beginn des Monats, der auf die Benachrichtigung folgt, abgeschlossen werden. Der geschlossene Tarif ist im Neuzugang ab Beginn des Monats, der auf die Benachrichtigung folgt, nicht mehr Vertragsgrundlage.

§ 3 – Informationen zum Gruppenversicherungsvertrag

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass die zu versichernden Personen über das Angebot des Gruppenversicherungsvertrages informiert werden. Informationsmaßnahmen zum Angebot werden in Absprache mit dem Versicherungsnehmer durchgeführt.

§ 4 – Beitragszahlung

- (1) Die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag setzt voraus, dass die versicherte Person am Lastschriftverfahren teilnimmt. Zieht die versicherte Person die Einzugsermächtigung zurück, wird das Versicherungsverhältnis nach Tarifen der Einzelversicherung fortgesetzt.
- (2) Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

§ 5 – Geschäftsverkehr

Soweit ein bestimmtes Versicherungsverhältnis betroffen ist, ist der Versicherer berechtigt, die Korrespondenz unmittelbar mit dem Versicherten zu führen. Willenserklärungen bezüglich einzelner Versicherungsverhältnisse sind auch wirksam, wenn sie gegenüber den Versicherten erklärt werden.

§ 6 – Einspruchsrecht der Aufsichtsbehörde oder des Treuhänders

- (1) Sollten die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Treuhänder Änderungen dieses Vertrages verlangen, hat der Versicherungsnehmer hierbei mitzuwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem Versicherer vorzunehmen.
- (2) Wird bezüglich des Verlangens der Bundesanstalt oder des Treuhänders kein Einvernehmen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer hergestellt, können beide Vertragspartner diesen Vertrag mit Monatsfrist zum Schluss des laufenden Kalendervierteljahres kündigen.

§ 7 – Beginn und Dauer des Gruppenversicherungsvertrages

Dieser Vertrag beginnt am **1. September 2011** und wird zunächst bis zum 31. Dezember des folgenden Jahres geschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn er nicht von einem der Vertragspartner mit dreimonatiger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

§ 8 – Ausschließlichkeit

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass neben diesem kein gleicher oder ähnlicher Vertrag mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung besteht. Sollte während der Laufzeit des bestehenden Vertrages ein solcher abgeschlossen werden, ist der Versicherer zu informieren.

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung ist der Versicherer dann berechtigt, die Übernahme des Versicherungsschutzes für einzelne dem versicherbaren Personenkreis angehörende Personen abzulehnen (Entfall des Kontrahierungszwanges).

Anlage zu den nach § 2 versicherbaren Tarifen

Die in der Anlage aufgeführten Bisex-Tarife sind seit dem 21.12.2012 im Neugeschäft nicht mehr versicherbar. **Es können für das Neugeschäft alle geöffneten Unisex-Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist.**

Versicherungsart	Tarife	Hinweise
Krankentagegeld		
für Selbständige	FT	versicherbare Tarifstufen FT 01-06
	TN2	
	TN3	
für Angestellte	TC	
für Selbständige / Angestellte	TG	
Krankheitskosten		
Vollversicherung	K2B	
	GST	
	MC	
	VollMed Aktiv	
	UNI	Studenten
	M	versicherbare Tarife AM0, AM2, AM4, ZM3, SM6
	VollMed SMB	
	ET	
	BS5	
	BS9	
Ergänzung zur Vollversicherung	SW1/SW2	stationär
	VollMed ZPL	Zahn
	VollMed PLU	ambulant
	G25	Kurkosten
	KUR	Kurkosten
	V65	Beitragsentlastung
Krankheitskosten zur Beihilfe		
Vollversicherung	AB, ZB, SB	
	Q/ELE	
	BAN	Beamte in der Ausbildung
Ergänzung zur Vollversicherung	BE	ambulant, Zahn
	BE1	stationär
	BET	
	L/ELE	stationär für GKV-Versicherte mit Beihilfeberechtigung
	SB1/SB2	stationär
	BAT	Beamte in der Ausbildung

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

Versicherungsart	Tarife	Hinweise
Ergänzung zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)		
ambulant	AM9	ambulant, Zahn
	AMX	Arzneimittel
	KombiMed AZM	Arzneimittel
	KombiMed SHR	Sehhilfe, Reise
	KombiMed NHB	Naturheilbehandlung
	KombiMed HMR	Hilfsmittel, Reise
Zahn	KombiMed DT50 KombiMed DT85 KombiMed DBE OPTIDENT O1D	
stationär	GZ SM9	
Krankenhaustagegeld	KM	
Pflegeergänzung	PEK PET PT3 PTO	Pflegekosten Pflegekosten Pflegetagegeld Option zu PT3
Service	Best Care OptiMed O1A	

Tarifkombinationen sind möglich, sofern sie tariflich zugelassen sind bzw. der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt.

Die in der Ergänzenden Erklärung aufgeführten Bisex-Tarife sind seit dem 21.12.2012 im Neugeschäft nicht mehr versicherbar. Es können für das Neugeschäft alle geöffneten Unisex-Tarife der Gruppenversicherung abgeschlossen werden, soweit die zu versichernde Person nach diesen Tarifen versicherbar ist

Ergänzende Erklärung zum Gruppenversicherungsvertrag mit der Tech Mahindra GmbH in Düsseldorf

Neben den in der Anlage zu den nach § 2 des Gruppenversicherungsvertrages versicherbaren Tarifen bieten wir dem unter § 1 genannten versicherbaren Personenkreis folgende Tarife zusätzlich an.

Dabei gelten folgende besondere Bedingungen:

- a) Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelversicherung für folgende Tarife aus dem BestMed Tarifsystem

Teil I Bedingungsteil
Teil II Tarife:

BestMed Tarife BM1 – 3*	(einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)
BestMed Komfort Tarife BM4 (0 - 3)	(einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)
BestMed Premium Tarife BM5 (0 - 3)	(einschließlich Beitragsentlastung „V 65“)

Zu den BestMed Tarifen BM3 und BM4 kann außerdem das Serviceprodukt Best Care hinzuversichert werden.

Neben den BestMed Tarifen dürfen keine weiteren Krankheitskostenversicherungen fortgeführt oder abgeschlossen werden.

- b) Die Beiträge werden nach den in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers für Versicherungen im Sinne des DKV-Gruppenversicherungsgeschäftes (BestMed Tarifsystem) festgelegten Grundsätzen ermittelt. Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach den im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Vereinbarungen.
- c) Der Versicherer übernimmt für alle versicherbaren Personen, für die dem Versicherer eine ordnungsgemäß ausgefüllte Beitrittserklärung vorliegt, den Versicherungsschutz. Bei erhöhten Risiken kann der Versicherer die Vereinbarung besonderer Bedingungen (wie z.B. einen versicherungsmedizinischen Zuschlag) verlangen.
- d) Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder bei Ausscheiden aus dem versicherbaren bzw. mitversicherbaren Personenkreis enden die Versicherungen. Die versicherten Personen können die Fortführung nach den für den Neuzugang geöffneten Tarifen der Einzelversicherung beantragen. Der Antrag auf Fortführung muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Monats nach Beendigung der Versicherung gestellt werden.

Diese Ergänzende Erklärung gilt bis auf Widerruf als Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages.

* Die Tarife BM1 und BM2 sind für den Neuzugang geschlossen.

Zusatzvereinbarung zum Gruppenversicherungsvertrag

zwischen

der Tech Mahindra Ltd. in Wiesbaden

als Versicherungsnehmer
(nachstehend auch: **Arbeitgeber** genannt)

und

der DKV Deutsche Krankenversicherung AG in Köln

als Versicherer
(nachstehend auch: **DKV** genannt)

1. Gegenstand, Vertragsgrundlage und versicherte Tarife

- 1.1. Gegenstand dieser Zusatzvereinbarung, die die Zusatzvereinbarung vom 28.01./13.02.2013 ab dem **01.03.2014** ersetzt, sind die besonderen Regelungen zum Abschluss der obligatorischen arbeitgeberfinanzierten Versicherung.
- 1.2. Vertragsgrundlage sind
 - der Gruppenversicherungsvertrag, soweit die nachstehenden Vereinbarungen nicht davon abweichen.
 - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Pflegepflichtversicherung
Teil I Allgemeine Bedingungen (MB / PPV)
Teil II Tarif PV
 - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB)
KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG
- 1.3. Versichert werden kann die Tarifstufe PVN und der KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG mit Leistungsbeginn ab 43. Tag und einem Tagegeldsatz von 90 EUR.

2. Versicherte Personen und Voraussetzungen zur Teilnahme

- 2.1. Versichert werden ausnahmslos alle Mitarbeiter nach den in Nr. 1.3 genannten Tarifen, die von dem indischen Mutterkonzern bzw. einer Konzerngesellschaft nach Deutschland entsendet werden und für die Dauer ihrer Entsendung mit dem Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis eingehen,
 - in Deutschland der Verpflichtung unterliegen eine Pflegeversicherung abzuschließen,
 - deren befristeter Aufenthalt nicht mehr als 60 Monate andauert,
 - über einen festen Wohnsitz für die Aufenthaltsdauer in Deutschland verfügen
 - und nach dem Tarif Globality Versicherungsschutz bei der Globality S.A. in Luxembourg haben.
- 2.2. Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft sowie Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) die die nach Deutschland entsendeten Mitarbeiter für die Dauer ihres Aufenthaltes begleiten und Versicherungsschutz nach dem Tarif Globality bei der Globality S.A. haben, werden ebenfalls ausnahmslos nach dem Tarif PVN versichert.

- 2.3. Personen nach Nr. 2.1, die von dem Arbeitgeber nach Ablauf einer Beschäftigungsdauer von mindestens 12 Monaten in Deutschland nach Österreich entsendet werden, behalten für die Dauer ihrer Entsendung nach Österreich ihren Versicherungsschutz nach Tarif PVN. Dies gilt, sofern sie weiterhin nach Tarif Globality versichert sind und über einen festen Wohnsitz für die Dauer der Entsendung in Österreich verfügen. Für Personen nach Nr. 2.2 gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend.

Für die Krankentagegeldversicherung der versicherten Personen nach Nr. 2.1 gelten die Bestimmungen gemäß Teil 1 Nr. 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) KombiMed Krankentagegeld Tarif KTAG.

3. Anmeldung, versicherungsmedizinische Wagnisprüfung

- 3.1. Der Arbeitgeber meldet dem Versicherer alle Personen, die zu dem in Nr. 2.1. zu versichernden Personenkreis gehören mittels einer Liste, die die DKV dem Arbeitgeber zur Verfügung stellt. Sie enthält folgende Daten:

- Nachname (und ggf. Titel)
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Nationalität
- Wohnortadresse in Deutschland (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)
- Beginn der Beschäftigung in Deutschland im Rahmen der Entsendung

- 3.2. Die DKV verzichtet bei den nach Nr. 3.1 per Liste zur Versicherung angemeldeten Personen auf eine individuelle versicherungsmedizinische Wagnisprüfung und gewährt allen zu versichernden Personen Versicherungsschutz in tariflichem Umfang. Dies setzt voraus, dass

- der Versicherungsschutz nach Tarif Globality bei der Globality S.A. ebenfalls per Listenanmeldung und ohne versicherungsmedizinische Wagnisprüfung zustande kommt
- und der Arbeitgeber die Voraussetzungen nach den Nrn. 3.1, 6 und 7 erfüllt.

- 3.3. Die Teilnahme der nach Nr. 2.2 zu versichernden Personen erfolgt durch Beitritt. Hierzu ist für jede zu versichernde Person eine Beitrittserklärung vollständig auszufüllen, in der die zu versichernde Person Fragen zur Gesundheit beantwortet.

Die Teilnahme an der arbeitgeberfinanzierten Versicherung nach der Tarifstufe PVN setzt zudem voraus,

- dass die in Nr. 2.1 beschriebene Person als Versicherter in der Beitrittserklärung genannt ist,
- und in der Beitrittserklärung der Hinweis aufgenommen wird, dass der Beitrag aller eingetragenen Versicherungen nach Tarifstufe PVN in voller Höhe durch den Arbeitgeber gezahlt wird.

4. Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1. Der Versicherungsschutz der nach Nr. 2.1 zu versichernden Personen beginnt am Ersten des Monats, der auf die ordnungsgemäße Anmeldung bei der DKV folgt, jedoch nicht vor dem Beginn der Versicherung nach Tarif Globality.

Für mitreisende Angehörige beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Beitrittserklärung genannten Zeitpunkt, nicht aber vor dem Beginn der Teilnahme der nach Nr. 2.1 zu versichernden Person und nicht vor dem Beginn der Versicherung nach Tarif Globality.

- 4.2. Beginnt das Beschäftigungsverhältnis bei dem Arbeitgeber nicht zum Ersten eines Monats, beginnt der Versicherungsschutz abweichend von Nr. 4.1 zu dem in der ordnungsgemäßen Anmeldung vom Arbeitgeber benannten Zeitpunkt; jedoch nicht vor dem Beginn der Versicherung nach Tarif Globality. Für mitreisende Angehörige gilt die vorbeschriebene Bestimmung entsprechend.
- 4.3. Eine Leistungspflicht besteht nur für Versicherungsfälle, die nach diesem Zeitpunkt eintreten. Für Versicherte nach Nr. 2.1 nur unter der Voraussetzung, dass der DKV die in Nr. 6 beschriebene Erklärung unterschrieben vorliegt; bei der Tarifstufe PVN zudem nicht vor Ablauf der Wartezeit.

5. Versicherungsausweis, Geschäftsverkehr

- 5.1. Die DKV erstellt für jede zur obligatorischen Versicherung angemeldete Person einen Versicherungsausweis und händigt diesen dem Arbeitgeber aus. Der Versicherungsausweis dokumentiert den Versicherungsschutz aller versicherten Personen nach den Nrn. 2.1 und ggf. 2.2. Die Einzelbeiträge werden dort aufgelistet.
- 5.2. Die Vertragssprache ist Deutsch; alle Vertragsdokumente sowie die Korrespondenz werden in deutscher Sprache geführt.
- 5.3. Der Schriftwechsel wird zwischen dem Arbeitgeber und der DKV geführt. Soweit es sich jedoch um individuelle Anträge auf Versicherungsleistungen handelt, ist die DKV zur unmittelbaren Korrespondenz mit den Versicherten berechtigt.

6. Datenschutz

- 6.1 Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten – insbesondere die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Strafgesetzbuches (StGB) – zu beachten.
- 6.2. Der Arbeitgeber informiert die anzumeldenden Personen nach Nr. 2.1, bevor er ihre personenbezogenen Daten (Vorname, Name, ggf. Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Nationalität und Adresse) im Rahmen des Meldeverfahrens an die DKV übermittelt. Die DKV sichert zu, dass diese Daten nicht zum Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung genutzt werden.
- 6.3. Für die Durchführung der arbeitgeberfinanzierten Pflege- und Krankentagegeldversicherung benötigt die DKV eine Einwilligung der zu versichernden Personen in die Erhebung und Verwendung ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten und eine Schweigepflichtentbindungserklärung. Das Formular für die Abgabe dieser Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung stellt die DKV dem Arbeitgeber zur Verfügung. Der Arbeitgeber stellt sicher, dass jede versicherte Person nach Nr. 2.1 das Formular erhält. Der Arbeitgeber informiert die versicherten Personen nach Nr. 2.1, dass die Bearbeitung eines Antrages auf Versicherungsleistungen nicht erfolgen kann, solange der DKV keine unterschriebene Erklärung vorliegt. Die vorstehenden Regelungen nach den Nrn. 6.1 bis 6.3 gelten auch für Anmeldungen von zu versichernden Personen während der Dauer des Vertrages.
- 6.4. Widerruft eine versicherte Person die abgegebene Erklärung ganz oder teilweise gegenüber dem Arbeitgeber, leitet dieser den Widerruf unverzüglich an die DKV weiter.

7. Beiträge, Beitragszahlung

- 7.1. Der Arbeitgeber trägt 100% der laufenden Beiträge für alle nach Nr. 2 versicherten Personen.

- 7.2. Der Arbeitgeber erhält von der DKV eine monatliche Rechnung. Die Einzelbeiträge der versicherten Personen sind in einer Anlage zur Rechnung unter der Versicherungsnummer und dem Namen des Mitarbeiters jeweils zu einer Summe zusammen gefasst. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den in Rechnung gestellten Gesamtbetrag in einer Summe ohne Abzug und mit Angabe des in der Rechnung benannten Verwendungszwecks auf das Konto der DKV zu überweisen. Die Frist dafür beträgt 14 Tage ab dem Erhalt der Rechnung. Der Betrag muss spätestens zum Ende des laufenden Monats dem Konto der DKV gutgeschrieben sein.
- 7.3. Die Rechtsfolgen bei Nichtzahlung von Erst- und Folgeprämien treten bei den zu versichernden Personen ein und bleiben auf diese beschränkt.

Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

8. Abmeldung, Ende der Versicherung

- 8.1. Die Abmeldung von der obligatorischen Versicherung erfolgt ausnahmslos durch den Arbeitgeber.
- 8.2. Die Versicherungen enden nach Abmeldung zu dem vom Arbeitgeber benannten Termin, jedoch spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem die befristete Aufenthaltsgenehmigung des Mitarbeiters abläuft und das Beschäftigungsverhältnis in Deutschland im Rahmen der Entsendung endet.

9. Beginn und Dauer dieser Zusatzvereinbarung

- 9.1. Diese Zusatzvereinbarung beginnt am **1. März 2014** und wird zunächst bis zum 31. Dezember des folgenden Jahres geschlossen. Sie verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn sie nicht von einer der Vertragsparteien mit dreimonatiger Frist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.
- 9.2. Jede Vertragspartei hat das Recht, diese Zusatzvereinbarung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, wenn
 - Die Erfüllung des Vertrages aus Gründen, die nicht von der kündigenden Vertragspartei zu vertreten sind, rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird;
 - die andere Vertragspartei in Zahlungsschwierigkeiten gerät, über sie das Insolvenz- oder Liquidationsverfahren eröffnet oder ihr die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb entzogen wird;
 - die andere Vertragspartei ihr eingezahltes Kapital ganz oder teilweise verliert;
 - die andere Vertragspartei fusioniert oder sich ihre Eigentums- oder Beherrschungsverhältnisse wesentlich ändern.
- 9.3. Die kündigende Vertragspartei hat die Pflicht, die Versicherten über die Kündigung der Zusatzvereinbarung und das Fortführungsrecht zu den Bedingungen der Einzelversicherung zu informieren. Bei Kündigung des Arbeitgebers ist dieser verpflichtet, nachzuweisen, dass die Versicherten von der Kündigungserklärung und ihrem Fortführungsrecht Kenntnis erlangt haben.
- 9.4. Gesetzliche Gestaltungsrechte (z.B. Anfechtung, Kündigung nach § 38 VVG oder § 314 BGB) bleiben unberührt.
- 9.5. Macht die DKV oder der Arbeitgeber von ihrem/seinem Recht nach § 7 des Gruppenversicherungsvertrages Gebrauch und kündigt den Gruppenversicherungsvertrag fristgemäß zum Ende eines Kalenderjahres, so endet damit auch die an das Bestehen des Gruppenversicherungsvertrages gebundene Zusatzvereinbarung zum gleichen Zeitpunkt.
- 9.6. Macht der Versicherer oder der Arbeitgeber von seinem Recht Gebrauch und kündigt den Vertrag nach dem Tarif Globality bei der Globality S.A. in Luxembourg, so endet damit auch diese Zusatzvereinbarung.

10. Anwendbares Recht

Der Vertrag unterliegt deutschem Recht.

11. Gerichtsstand

- 11.1. Klagen gegen die DKV können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten oder bei dem Gericht am Sitz der DKV anhängig gemacht werden.
- 11.2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Arbeitgeber ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat.
- 11.3. Für Klagen gegen den Versicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

12. Übergangsbestimmung

- 12.1. Diese Zusatzvereinbarung tritt an die Stelle der Zusatzvereinbarung vom 28.01./13.02.2013.
- 12.2. Die im Rahmen der Zusatzversicherung vom 28.01./13.02.2013 bestehenden Versicherungen werden unverändert in diesen Vertrag übernommen.

13. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Zusatzvereinbarung rechtsunwirksam sein oder werden, dann ist die Zusatzvereinbarung möglichst so auszulegen oder zu ergänzen, dass sie durch die unwirksame Bestimmung beabsichtigte wirtschaftliche Zweck in rechtswirksamer Weise bestmöglich erreicht wird. Entsprechendes gilt für die Ausfüllung von Vertragslücken. Die Ungültigkeit oder Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieser Zusatzvereinbarung hat die Ungültigkeit oder Unwirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht zur Folge.