

Hinweise und Bedingungen zum Abschluss einer kombinierten Kranken-, Unfall- und Privathaftpflicht-Versicherung über den Gruppenvertrag des DAAD mit der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund und der Generali Versicherung AG, München

für Studierende, Graduierte und Wissenschaftler sowie deren mitreisende Familienangehörige aus dem Ausland, die aus Programmen des DAAD bzw. der Europäischen Union oder Mitgliedshochschulen des DAAD betreut oder gefördert werden

Tarif 780/781

Prämie pro Monat:

Geförderter/Stipendiat	€ 145,00
mitreisender Lebenspartner	€ 145,00
pro mitreisendes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	€ 129,00

Die Versicherung von Kindern ist nur möglich, wenn gleichzeitig die/der Geförderte versichert ist. Eine eigene Unfall- und Haftpflichtversicherung für Kinder entfällt.

Allgemeine Hinweise

Die Versicherung kann von Studierenden und Graduierten sowie deren mitreisenden Familienangehörigen aus nicht EU-Ländern sowie von Wissenschaftlern und deren mitreisenden Familienangehörigen aus der Europäischen Union und aus nicht EU-Ländern abgeschlossen werden. Der Aufenthalt muss über ein DAAD finanziertes Hochschulprojekt oder Regierungsstipendienprogramm gefördert werden.

Grundsätzlich sollte die Versicherung ab dem Tag der Einreise (spätestens aber mit Beginn des Stipendiums) für die gesamte Laufzeit der Förderung abgeschlossen werden. Die Versicherung kann an jedem beliebigen Tag eines Monats beginnen.

Die Versicherungsprämie kann nicht tages- oder wochenweise berechnet werden.

Beispiel: Beginn: 15.01. – Die Versicherung endet dann am 14. des Folgemonats für den die Versicherung beantragt bzw. die Versicherungsprämie überwiesen wurde.

Anmeldung, Versicherungsdauer, Verlängerung, Kündigung

Die Versicherung kann nur für die Dauer der Förderung bzw. des Stipendiums inklusive An- und Abrei-

Translation from the German original version
The German original version has absolute priority above translations

Information and conditions for the combined health, accident and liability insurance under the DAAD group insurance contract with Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund and Generali Versicherung AG, München

for foreign students, graduates and scientists as well as their accompanying family members who are funded or supported by DAAD-programs, European Union programs or programs of one of the DAAD's member universities/institutions

Tariff 780/781

Monthly premium:

awardee/scholarship holder	€ 145,00
accompanying spouse	€ 145,00
per accompanying child under the age of 18	€ 129,00

Children can only be insured if the promoted person is insured at the same time. An own accident or liability insurance for children is not applicable.

General Information

The insurance can be taken out by foreign students and graduates from non-EU countries, as well as their accompanying family members, and by scientists from EU-countries and non-EU-countries and their accompanying family members. The stay must be sponsored by a DAAD-funded university program or a government scholarship program.

In principle, the insurance is to be taken out commencing on the day of arrival (upon commencement of the scholarship at the latest) and be valid for the entire duration of sponsorship. The insurance cover can commence on any date of the month.

The insurance premium cannot be calculated on a daily or weekly basis.

Example: Commencement: 15th January – ... The insurance then expires on the 14th day of the month following that for which the insurance was applied for or for which insurance premiums were transferred.

Registration, Term of the Insurance, Extension, Termination

The period of time the insurance may be applied for is the duration of the funding program, respectively

se beantragt werden. Für die An- und Abreise kann die Versicherung einen Monat länger, als die Dauer der Förderung bzw. des Stipendiums ist, abgeschlossen werden. Nach der Genehmigung des Versicherungsantrages werden die Versicherungsdokumente den Versicherten in das DAAD-Portal „Versicherung“ gestellt. Der Versicherte wird per E-Mail hierüber informiert.

Die Versicherung wird für den beantragten Zeitraum gewährt. Die Prämien müssen rechtzeitig im Voraus entrichtet werden. Die Versicherungsprämien können monatlich, vierteljährlich oder in einer Summe entrichtet werden. Bitte beachten Sie, dass Sie für die rechtzeitige Prämienzahlung Ihrer Versicherung selbst verantwortlich sind. Durch pünktliches Entrichten der Versicherungsprämien vermeiden Sie ein sehr kostenintensives Mahnverfahren.

Versicherungsprämien werden nicht per Lastschrift eingezogen.

Überweisung der Versicherungsprämien:

Bei der Überweisung muss unbedingt die Versicherungsnummer des Hauptversicherten angegeben werden (Beispiel: GR 6220...). Die Kontoverbindung lautet:

DAAD
IBAN: DE 43 3708 0040 0208 5124 10
SWIFT-BIC: DRESDEFF370
Commerzbank AG, Köln

Die Versicherung kann für eine Übergangszeit von maximal drei Monaten nach Beendigung des Stipendiums bzw. der Förderung in Deutschland verlängert werden. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums kann auf Grundlage § 16 (4) Aufenthaltsgesetz - zur Suche nach einem dem Abschluss angemessenen Arbeitsplatz – eine Verlängerung der Versicherung bis zu 18 Monate beantragt werden.

Bei Verlängerung der Förderung und/oder Versicherungslaufzeit über den ursprünglich vereinbarten Versicherungszeitraum hinaus, ist das Referat ST15 – Versicherungen per E-Mail: versicherungsstelle@daad.de zu informieren. Zur Prüfung des Verlängerungsantrages wird der Grund, die Dauer der Verlängerung und die aktuelle Anschrift benötigt.

Jede Änderung, Stornierung oder Kündigung des Versicherungsvertrages muss per E-Mail mitgeteilt werden.

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
Referat ST15 – Versicherungen
Kennedyallee 50, 53175 Bonn
Telefon: 0228/882-8770
Telefax: 0228/882-620

scholarship, including arrival and departure. As regards the arrival and departure, the insurance may be taken out for one month longer than the funding program, respectively scholarship. After approval of the application for insurance, the insurance documents will be made available to the insured in the DAAD portal "Insurance". The insured will be notified by e-mail.

The insurance will be granted for the requested period of time. The premiums have to be paid on time and in advance. It is possible to pay the premiums monthly, quarterly or the whole amount for the agreed period of time. Please note that you are responsible for the payment of the premiums in due time. A proper payment will avoid a cost-intensive dunning procedure.

The insurance premiums cannot be paid by direct debit.

Transferring the insurance premiums

It is mandatory that the insurance number of the main insured person is stated as reason for payment (example: GR 6220). The bank details are as follows:

DAAD
IBAN: DE 43 3708 0040 0208 5124 10
SWIFT-BIC: DRESDEFF370
Commerzbank AG, Köln (Cologne)

The term of insurance may be extended for a transitional period of up to three months, after completion of the funding program, respectively scholarship, in Germany. After successful completion of studies the insurance may be extended for up to 18 months pursuant to § 16 (4) of the German Residence Act in order to search for suitable employment.

In case of extension please inform the Referat ST15 – Versicherungen via e-mail:

versicherungsstelle@daad.de.

To extend the insurance one has to provide the reason, the period of extension and the scholarship holder's current German address.

The insurance office has to be informed via e-mail about each amendment, cancellation or termination of the insurance contract.

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
Referat ST15 – Versicherungen
Kennedyallee 50, 53175 Bonn
Telephone: +49 (0)228/882-8770
Telefax: +49 (0)228/882-620

LEISTUNGEN

I. Krankenversicherung

Über die Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, besteht folgender Versicherungsschutz in Deutschland sowie bei vorübergehendem Aufenthalt in den Staaten des Schengen Abkommens:

Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen für jeden Versicherungsfall sowie Rück- und Überführungskosten.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch:

- Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung;
- ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen);
- Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

Versicherungsfälle, für die kein Leistungsanspruch besteht, sind im Abschnitt a) unter Einschränkungen der Leistungspflicht aufgeführt.

Ambulante Heilbehandlung Ärztliche Leistungen

Diese umfassen die gesamte ambulante ärztliche - nicht zahnärztliche - Tätigkeit einschließlich Röntgendiagnostik sowie Wegegebühren des nächst erreichbaren Arztes.

Erstattet werden die Kosten ambulanter Heilbehandlung mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zum 2,3fachen Satz nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen der Abschnitte A, E und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ erstattet, die nach Abschnitt M bis zum 1,15fachen Satz.

Arznei-, Verband- und Heilmittel

Als Arzneimittel gelten allopathische und homöopathische Medikamente.

Heilmittel sind die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z.B. Mass-

BENEFITS

I. Health insurance

The Continentale Krankenversicherung a. G., Dortmund, provides insurance coverage in Germany and for temporary stays in the states of the Schengen Agreement according to the following terms and conditions:

For each insured event, costs shall be reimbursed for medically necessary inpatient and outpatient treatment for illness or the consequences of an accident, as well as return transport and funeral transport costs.

An insured event is the medically necessary treatment of an insured person due to illness or the consequences of an accident. The insured event begins with the treatment and ends when, according to medical evidence, treatment is no longer required. The following are also considered to be insured events:

- Examinations and medically necessary treatment due to pregnancy and delivery;
- Outpatient check-ups for early detection of diseases in accordance with statutory programmes (specific preventive examinations);
- Death, insofar as benefits have been agreed.

Insured events for which no benefits can be claimed are listed under Limitations of the obligation to perform in section a).

Outpatient treatment Medical services

These include the entire outpatient medical – not dental – activity including radiodiagnostics and travel expenses of the next available physician.

The costs of outpatient treatment shall be reimbursed with 100% of the invoiced amount up to a maximum of 2,3 times the rate as stipulated in the current statutory Scale of Fees for Physicians (GOÄ) with the exception of sections A, E, M and O. The medical services of sections A, E and O shall be reimbursed with up to 1.8 times the GOÄ rate, those in section M with max. 1.15 times the rate.

Pharmaceutical products, dressing material and remedies

Allopathic and homoeopathic medications are deemed to be pharmaceutical products.

Remedies are applications or treatments by state examined members of the assistant medical professions (e.g. masseurs) which serve to remedy or alleviate diseases or the consequences of accidents.

eure). Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionen, Nähr- und Stärkungsmittel, Weine, Mineralwässer u. ä.

Ärztlich verordnete Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfartikel. Erstattet werden die Kosten für Hilfsmittel in einfacher Ausführung.

Als solche gelten auch die Kosten für Sehhilfen bis zu einem Höchstbetrag von € 80,--. Für die Kosten-erstattung von Sehhilfen gilt eine Wartezeit von 4 Monaten. Die Wartezeit für Sehhilfen entfällt, wenn die Sehhilfen durch unfallbedingte Augenverletzungen notwendig werden.

Transportkosten

Als solche gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus.

Psychotherapie

Erstattet werden die Kosten für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie für höchstens 20 Sitzungen je Kalenderjahr. **Voraussetzung ist, dass die Leistungen seitens der Continentale Krankenversicherung a. G. im Vorfeld schriftlich zugesagt werden.** Die Behandlungen sind erstattungsfähig, wenn

- a) die Kosten für die Therapie/Behandlung ortsüblich und angemessen sind.
- b) sie von Ärzten mit verfahrensbezogener Zusatzausbildung oder
- c) sie von Leistungserbringern, die über einen entsprechenden Qualifikationsnachweis bzw. eine verfahrensbezogene Zusatzausbildung verfügen oder
- d) sie in Deutschland von approbierten, im Arztregister eingetragenen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – in eigener Praxis – durchgeführt werden. Psychotherapeutische Behandlungen durch Psychotherapeuten werden nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) bis zu den festgelegten Höchstsätzen der GOÄ erstattet, einschließlich der Vereinbarungen nach § 1 GOP i. V. m. § 2 GOÄ

These do not include bath additives, cosmetic products, disinfectants, nutritional products and restoratives, wines, mineral water, etc.

Medically prescribed aids and appliances

Therapeutic aids and appliances are deemed to be technical appliances or prostheses (not dental prostheses) that alleviate or compensate disabilities or the consequences of an illness or an accident, except healing devices and other sanitary or medical-technical utensils. Only the cost of aids and appliances of simple design shall be reimbursed.

These also include costs for visual aids (glasses, contact lenses) up to the amount of € 80.00. A waiting period of 4 months applies to the reimbursement of costs for visual aids. This waiting period does not apply if the visual aids are required due to eye damage caused by an accident.

Transport costs

Transport is deemed to be necessary transport to and from the nearest hospital, using a means of transport that is common for ambulance services in the area.

Psychotherapy

Reimbursed shall be the expenses for depth psychology oriented psychotherapy, analytical psychotherapy, and behavioural therapy for a maximum of 20 sessions per calendar year. **Prerequisite is the confirmation of benefits by Continentale Krankenversicherung a. G. in writing ahead of time.** The treatments shall be reimbursed if

- a) the expenses for the therapy/treatment are customary in that location and reasonable.
- b) they are given by physicians with method-related further training, or
- c) they are given by providers with corresponding proof of qualifications or method-related further training or
- d) they are given by licensed psychological psychotherapists or paediatric and youth psychotherapists listed in the medical register, in their own practice in Germany. Psychotherapeutic treatments by psychotherapists are reimbursed pursuant to the currently valid official Scale of Fees for Psychotherapists and Paediatric and Youth Psychotherapists (GOP), up to the defined maximum rates of the GOÄ (Scale of Fees for Physicians), including the agreements pursuant to § 1 GOP in conjunction with § 2 GOÄ.

Stationäre Heilbehandlung

Erstattet werden:

- a) bei Behandlung in Deutschland die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (Regelleistungen ohne privatärztliche Behandlung und ohne Zuschlag für bessere Unterkunft). Sofern daran anschließend eine medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung (AHB/AGM) erforderlich wird, übernimmt der Versicherer die Kosten;
- b) bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Staat des Schengen Abkommens die Kosten für stationäre Heilbehandlung (Unterkunft, Verpflegung, Arzt- und Operationskosten);
- c) die Kosten für den Hin- und Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Entbindungen

Für Entbindungen innerhalb von 8 Monaten ab Versicherungsbeginn besteht keine Leistungspflicht. Die Leistungspflicht besteht für Entbindungen, die ab dem 9. Monat nach Versicherungsbeginn erfolgen.

Hebammenkosten werden übernommen, soweit die Leistungen an die Stelle einer entsprechenden Verrichtung eines Arztes treten.

Für sonstige vor- und nachgeburtliche Hebammenbetreuung sowie für Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse wird nicht geleistet.

Zahnbehandlung

Erstattet werden **schmerzstillende** Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Kosten für Zahnbehandlungen sind die Gebühren für allgemeine, prophylaktische und konservierende, chirurgische und bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums erforderliche zahnärztliche Leistungen (einschl. Parodontoseschießen) sowie Material- und Laborkosten. **Es besteht kein Anspruch** auf hochwertige Füllungen (Inlays), Zahnsanierung und Zahnersatzbehandlung (Kronen, Implantate) und die damit zusammenhängenden Material- und Laborkosten.

Die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen werden mit 75% des Rechnungsbetrages (25% Selbstbeteiligung) bis zum 2,3fachen Satz nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ); jedoch für Leistungen nach den Abschnitten, A, E, und O der GOÄ bis zum 1,8fachen Satz und nach Abschnitt M bis zum 1,15fachen Satz erstattet.

Rückführungskosten

Erstattet werden die Kosten, die durch medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten in die Heimat entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversor-

Inpatient treatment

Reimbursed shall be:

- a) costs of general hospital care for inpatient treatment in Germany (standard services, without private medical treatment or costs for better accommodation). If a medically necessary rehab/convalescence follows inpatient treatment within 14 days (AHB/AGM), the insurer shall meet the incurring costs.
- b) costs for inpatient treatment (accommodation, board, costs of medical treatment and operations) during a temporary stay in a Schengen zone state.
- c) the costs of transport to and from the nearest hospital.

Delivery

There is no obligation to perform for delivery within a period of 8 months following the inception date. The obligation to perform applies to deliveries taking place 9 months after the inception date and beyond.

Costs for midwife services shall be reimbursed if they are provided instead of corresponding services by a physician.

Antenatal and postnatal midwifery care as well as childbirth/ baby care courses are not eligible for reimbursement.

Dental treatment

The costs for **pain-relieving** dental treatments and basic dental fillings shall be reimbursed. Costs of dental treatments are the fees for general, prophylactic, conservative and surgical dental services, for treatment of diseases of the oral mucosa and the periodontium (including dental bite inspection) as well as material and laboratory costs. **There is no entitlement to benefits** for high-quality fillings (inlays), dental restoration, treatment for dental prostheses (crowns, implants) and the related material and laboratory costs.

Costs for pain-relieving dental treatment and basic fillings shall be reimbursed up to 75% of the invoice amount (25% deductible) up to a maximum of 2.3 times the rate as stipulated in the current statutory Scale of Fees for dentists (GOZ); for services according to sections A, E and O, as well as section M, of the current statutory Scale of Fees for Physicians (GOÄ), the reimbursement shall be up to 1.8, respectively 1.15, times the current rate.

Return transport costs

Costs incurred for a medically necessary return transport of a diseased person to their home country shall be reimbursed, if – in view of the clinical picture or possible insufficient medical care – the curative

gung eine Heilbehandlung im Geltungsbereich nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern die Begleitung medizinisch notwendig war bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wurde.

Überführungskosten

Erstattet werden die Kosten, die im Todesfall des Versicherten während des Aufenthaltes im Geltungsbereich durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu € 30.000,-; dies sind ausschließlich die Transport- und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für die nachstehenden Versicherungsfälle, soweit diese vor Versicherungsbeginn eingetreten sind: HIV, Multiple Sklerose, Hämophilie (Blutkrankheit), bösartiger Tumor (Krebs) einschließlich Leukämie und chronische Nierenerkrankungen, sowie für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und die Behandlung von Anomalien, die vor Versicherungsbeginn bestanden;
- b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
- c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- d) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- e) für Diagnostik und Behandlung von Sterilität, deren Ursache und Folgen sowie für künstliche Befruchtung und eventuelle Komplikationen;
- f) für Behandlung durch Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- g) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung sowie für häusliche Pflege;
- h) für Zahnersatz einschließlich Kronen und Inlays sowie für Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung. Die Kosten der damit zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie die Material- und Laborkosten fallen ebenfalls nicht unter den Versicherungsschutz;

treatment in the policy territory seems to be impossible and subsequent inpatient treatment follows. The costs for an accompanying person shall also be reimbursed, provided this is medically necessary or has been required by the public authority or by the airline.

Repatriation costs

In the event of the death of the insured person during the stay in the policy territory, the costs which arise from the repatriation to the home country, or from the funeral at the place of death shall be reimbursed up to a maximum amount of € 30,000.00. This amount shall be exclusively the transportation costs and the direct costs incurred by the organization of the repatriation by an undertaker, or exclusively the funeral costs charged by a local undertaker.

Limitation of the obligation to perform

There shall be no obligation to perform for

- a) the following insured events, if they have occurred prior to the inception of insurance: HIV, multiple sclerosis, haemophilia (bleeding disorder), malignant tumors (cancer) including leukemia and chronic kidney diseases; as well as cosmetic surgery and the treatment of anomalies existing prior to inception of insurance.
- b) diseases including their consequences as well as consequences of accidents and cases of death that result from active engagement in wars or civil unrest;
- c) diseases and accidents including their consequences caused by intent, as well as withdrawal measures, including withdrawal treatments;
- d) treatments in spas or sanatoriums as well as rehabilitation measures;
- e) diagnostics and treatment of sterility, its causes and consequences as well as for artificial insemination and possible complications;
- f) treatment by spouses and registered life partners pursuant to the Life Partnership Act, parents or children; documented material expenses shall be reimbursed in accordance with the tariff;
- g) accommodation due to care dependency or to prophylaxis as well as home care;
- h) dental prostheses, including crowns and inlays, as well as orthodontics and dental bite inspection. The costs of related pre- and post-treatment as well as material and laboratory costs are also excluded from the insurance cover;

- i) für Atteste und Untersuchungen zur Erlangung von Aufenthaltsgenehmigungen und Tropentauglichkeits- und Tropennachuntersuchungen.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder der gesetzlichen Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Hinweise für die Schadenregulierung in der Krankenversicherung

Sämtliche Erstattungsanträge sind mit dem Formular „Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten zu Vers.-Nr. GR 6220____“ (s. Anlage zum Versicherungsausweis) mit Angabe der Versicherungsnummer an den

**Deutschen Akademischen Austausch Dienst
Referat ST15 - Versicherungen
Postfach 200 404
53134 Bonn**

zu senden.

Alle Rechnungen, Rezepte und sonstige Belege müssen im Original eingereicht werden. Sie müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Gibt der behandelnde Arzt bei Rechnungsstellung die Diagnose nicht an, so muss diese vom Versicherten selbst angegeben werden. Ebenso muss eine Diagnose auf Kostenbelege für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel entweder vom Arzt oder Versicherten selbst vermerkt sein.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Soweit unbezahlte Rechnungen eingereicht werden, überweist der Versicherer die Erstattungsbeträge unmittelbar an die Rechnungsaussteller. Daher ist unbedingt auf den Rechnungen zu vermerken, wenn diese bereits bezahlt sind.

Der Versicherer ist bereit, bei einer notwendig werden stationären Heilbehandlung Kostenübernahmeerklärungen abzugeben, sofern die übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Kosten werden dann im Rahmen dieser Kostenübernahmeerklärung mit dem Krankenhaus direkt abgerechnet. Anträge auf Kostenübernahme können formlos gestellt werden. Bitte informieren Sie den Versicherer, die Continentale Krankenversicherung a.G., so bald

- i) examinations and certificates for obtaining residency permits, or to state fitness for travel in the tropics and check-ups after travels in the tropics.

When there is also an entitlement to benefits under a statutory accident insurance or statutory pension insurance, the insurer shall only be under an obligation to provide benefits for any necessary expenses remaining beyond the statutory benefits.

Information regarding claims settlement by the health insurance

All claims have to be submitted together with the form "Application for reimbursement of medical expenses - insurance number GR 6220____" (see annex to the insurance certificate), always indicating your insurance number. Please send the documents to:

**Deutscher Akademischer Austausch Dienst
Referat ST15 - Versicherungen
Postfach 200 404
53134 Bonn, Germany**

All invoices, prescriptions and other vouchers have to be submitted in original. They must state the first name and surname of the person treated, the designation of the disease and the individual medical services with the treatment dates. All prescriptions must clearly state the prescribed medicine, the price and the receipt. If the attending physician does not specify the diagnosis on the invoice, the insured person must note it down themselves. The diagnosis must also be stated on prescriptions and invoices for pharmaceuticals, dressing material, aids and appliances, either by the physician or by the insured person themselves.

Invoices for dental treatment must state the designation of each tooth treated and details of the treatment of each tooth.

Should unpaid invoices be submitted, the insurer shall directly reimburse the person/office issuing the invoice. Therefore it is essential to indicate on the invoices whether these have already been paid or not.

In the case of inpatient treatment in Germany, the insurer is prepared to issue a declaration of assumption of costs provided that all other conditions are met. Within the framework of this declaration, the insurer shall settle directly with the hospital. Just send your application for assumption of costs in writing. Please notify the insurer, Continentale Krankenversicherung a.G., as soon as possible.

wie möglich.

Medikamente müssen von der versicherten Person sofort bezahlt werden.

Die Bearbeitungszeit für eingereichte Kostenbelege kann bis zu ca. 4 Wochen betragen.

Den Leistungsservice der Continentale Krankenversicherung a.G. erreichen Sie unter:
Telefon: 0231/919-4556 oder 0231/919-1984
Telefax: 0231/919-2869
E-Mail: svkl2@continentale.de

Bei anderweitigen Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz wenden Sie sich bitte an das Referat ST15 - Versicherungen beim Deutschen Akademischen Austauschdienst. Die Telefonnummern finden Sie im oberen Teil dieses Merkblattes (Seite 2).

Für alle versicherten Personen, die sich vorübergehend in einem Staat des Schengen Abkommens aufhalten, gilt:

Behandlungskosten, die im Ausland entstehen, müssen dort vorgestreckt werden. Bei einer stationären Heilbehandlung ist eventuell eine Ausnahme möglich. Bitte informieren Sie die Continentale Krankenversicherung a.G. so bald wie möglich.

Bei Erstattung von Kosten, die nicht in Euro entstanden sind, wird jeweils der Umrechnungskurs zugrunde gelegt, der am Tage der Rechnungsausstellung Gültigkeit hatte. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornehmen muss oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

Pflegepflichtversicherung

Alle Personen die sich länger als sechs Monate in Deutschland aufhalten, müssen von Gesetzes wegen ab Beginn des Deutschlandaufenthaltes eine Pflegepflichtversicherung abschließen.

II. Unfall- und Privathaftpflicht-Versicherung

Diese Leistungen werden durch die Generali Versicherung AG, München, gewährt.

Unfälle sind innerhalb von einer Woche, ein Todesfall in Folge eines Unfalles des Versicherten innerhalb von 48 Stunden per Fax (0228/882 620) oder per E-Mail an: versicherungsstelle@daad.de zu melden.

Haftpflichtschäden, in denen durch Verschulden des Versicherten Personen- oder Sachschäden herbeigeführt wurden, sind ebenfalls innerhalb von einer

Medication is to be paid immediately by the insured person themselves.

The processing of submitted cost-related documents can take up to approx. 4 weeks.

You can contact the benefits service centre of the Continentale Krankenversicherung a.G. at:
Telephone: 0231/919-4556 and -1984
Telefax: 0231/919-2869
E-mail: svkl2@continentale.de

For further questions regarding your insurance coverage, please contact the Referat ST15 - Versicherungen at the German Academic Exchange Service. The phone numbers can be found at the top of this information leaflet (page 2).

For all insured persons staying temporarily in a country of the Schengen Agreement, the following applies:

Costs incurred by treatments abroad have to be paid immediately on location and will be reimbursed afterwards. In case of inpatient treatment, an exception might be possible. Please notify Continentale Krankenversicherung a.G. as soon as possible.

Medical expenses incurred in the foreign currency will be converted into Euros at the exchange rate applicable on the invoice date. Additional costs which incur because the insurer must make an international transfer, or because the insured person requires a specific type of transfer may be deducted from the benefits.

Compulsory long-term care insurance

All persons staying in Germany for more than six months are legally obligated to take out compulsory long-term care insurance, commencing on the day they arrive.

II. Accident and Personal Liability Insurance

These benefits are provided by the Generali Versicherungs AG, Munich.

Accidents have to be reported to DAAD within one week. The insured person's death following an accident has to be reported to DAAD within 48 hours by fax (0228/882 620) or by e-mail (versicherungsstelle@daad.de).

Third party liability claims which are based on the insured person being culpable for bodily injury or property damage, have to be reported to DAAD with-

Woche anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbefehl erlassen, ist dies unverzüglich zu melden.

Unfallversicherung

Maßgebend für die Unfallversicherung sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

Bei der privaten Unfallversicherung handelt es sich um eine so genannte 24-Stunden-Deckung. Versicherungsschutz besteht weltweit und rund um die Uhr. Erfasst sind hierbei somit berufliche als auch außerberufliche Unfälle.

Unfalltod

€ 11.000,- werden bei Tod infolge Unfalls gezahlt.

Unfallinvalidität

€ 77.000,- mit progressiver Invaliditätsstaffel (maximale Leistung bei 100 % Invalidität € 173.250,-). Bei Teilinvalidität gilt der in den AUB festgesetzte Prozentsatz.

Unfall-Zusatzheilkosten

Soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte, werden Heilbehandlungskosten infolge eines Unfalls bis zu € 1.000,- erstattet.

Unfall-Bergungskosten

Soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte, werden Suchaktionen, Bergungs- und Transportkosten von Verletzten infolge eines Unfalls bis zu € 25.000,- erstattet.

Kosten für kosmetische Operationen

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger wie der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte, werden Kosten für kosmetische Operationen infolge eines Unfalls bis zu € 6.000,- erstattet.

Privathaftpflicht-Versicherung

Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung mit den Erläuterungen zur Privathaftpflicht-Versicherung (AHB).

Der bedingungsgemäße Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Praktikanten / Stipendiaten aus deren Studium / sonstigen Tätigkeiten am "Arbeitsplatz" (z. B. Uni, Instituten, Lehrbetriebe). Darüber hinausgehende / anderweitige (Neben-)Tätigkeiten / Anstellungen sind hiervon ausgenommen (Klarstellung).

Haftpflichtansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von Dritten gegen den Versicherten erhoben wer-

in one week. If preliminary proceedings are introduced, or a penalty order or a court order is issued remitted, then this has to be reported to DAAD without delay.

Accident insurance

The General Terms and Conditions of the Accident Insurance (AUB) are decisive for the accident insurance.

The private accident insurance provides 24/7 coverage. Insurance cover applies worldwide and round-the-clock, it therefore comprises both job-related and private accidents.

Death by accident

€ 11,000.00 shall be paid in the event of death by accident.

Accidental disablement

€ 77,000.00 with a progressive scale of disability (maximum benefit with 100% disability: € 173,250.00). In the case of partial disablement, the percentage rate stipulated in the AUB applies.

Additional accident-related medical costs

If the health insurer could not assume all costs, medical costs incurred due to an accident will be reimbursed up to a maximum amount of € 1,000.00.

Accident-related salvage costs

If the health insurer could not assume all costs, the costs incurred for search operations or for salvaging or transporting the injured person due to an accident shall be reimbursed up to a maximum amount of € 25,000.00.

Costs for cosmetic surgery

If no other liable party, e.g. the health insurer, can assume all costs, the costs incurred for cosmetic surgery due to an accident shall be reimbursed up to a maximum amount of € 6,000.00.

Personal liability insurance

Decisive are the General Insurance Terms and Conditions for the Liability Insurance with the Explanations concerning the Personal Liability Insurance (AHB).

In accordance with the terms and conditions, the insurance cover extends to the personal legal liability of the trainees / to scholarship holders (concerning their studies) / to other activities in the "workplace" (e.g., universities, institutes, teaching classes). Activities and employment, part-time or full-time, beyond the ones mentioned above are excluded from cover (clarification).

Liability claims which are asserted against the insured person by third parties on the grounds of statutory liability provisions with a private law content

den, sind bis zu € 3.000.000,-- pauschal für Personen und/oder Sachschäden, einschließlich € 250.000,-- Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen, versichert. Schäden an fremden beweglichen Sachen in gemieteten Zimmern werden bis zu € 1.500,-- ersetzt.

Das Kraftfahrzeugrisiko ist im Rahmen dieser Privathaftpflicht-Versicherung **nicht mitversichert**.

are insured with a maximum lump-sum of € 3,000,000.00 for personal injury and/or property damages including € 250,000.00 for rental property damage to immovable objects. Damage to third party movable objects in rented rooms is insured with a maximum of € 1,500.00.

The motor vehicle risk **is not insured** in the scope of this personal liability insurance.