

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 vom DAAD oder seinen Partnerorganisationen vermittelte oder geförderte ausländische Praktikanten in Deutschland

Tarif 728-D (ehemals 720/D)

Prämie pro Monat: €23,50
ab 01.06.2014 Prämie pro Monat: €29,00

Allgemeine Hinweise

Die Versicherung kann nur von Studierenden aus dem Ausland abgeschlossen werden, die im Rahmen ihrer Studienordnung ein Pflichtpraktikum in Deutschland ableisten. Studierende die ein freiwilliges Praktikum in Deutschland ableisten können die DAAD-Gruppenversicherung nicht abschließen.

Grundsätzlich sollte die Versicherung ab dem Tag der Einreise (spätestens aber mit Beginn des Praktikums) 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 des Praktikums inklusive An- und Abreise beantragt werden. Für die An- und Abreise kann die Versicherung einen Monat länger als die Dauer des Praktikumsvertrages 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
Konto-Nr.: 02 085 124 10
BLZ 370 800 40
Commerzbank AG, Köln

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

Bei Verlängerung des Praktikums und/oder der Versicherungslaufzeit über den ursprünglich vereinbarten Versicherungszeitraum hinaus, ist das Referat Versicherungsangelegenheiten per E-Mail:

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 about the DAAD Group Insurance scheme with Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund and Generali Versicherung AG, München,

for foreign trainees in Germany, while sponsored or supported by the DAAD or one of its partner organizations

tariff 728-D (before 720/D)

Monthly premium: €23,50
from 01.06.2014 monthly premium: €29,00

General Information

Only students which are enrolled at foreign Universities can apply for the DAAD Group Insurance for the period of a mandatory (compulsory) internship in Germany. Students which want to do an optional internship in Germany cannot apply for the DAAD Group Insurance Scheme.

The insurance has to be concluded upon the day of arrival for the whole period of the internship. The insurance can be started every day of the month. We cannot accept payment for daily or weekly periods.

Example: Beginning of 15th - . The insurance ends on 14th the following month for which insurance is sought or the premium is transferred.

Registration, Term of the insurance, Prolongation, Cancellation

The insurance cover can only be applied for the duration of the internship including arrival and departure. As regards the arrival and departure, the insurance cover can be applied for a period of one month longer than the term of the Internship contract. After approval of the application for insurance, the insurance documents will be made available to the insured in the DAAD Portal "Insurance". The insured is informed by e-mail about this.

The insurance contract is valid during the agreed period of time. The rates must be paid punctual in advance. It's possible to pay the rates monthly, quarterly or the whole sum for the agreed period of time. **Please notice that you are responsible for the payment of the rates just in time.** By a prompt payment of the rates you will avoid a cost-intensive dunning procedure.

The insurance premium cannot be paid by direct debit.

Transferring the insurance premiums:

It is imperative that the insurance number of the main insured person is stated (example: GR 6220...). The account information is:

DAAD
Account No.: 02 085 124 10
Bank sort code: 370 800 40
Commerzbank AG, Köln (Cologne)

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

In extension of the internship and / or term of insurance over the originally agreed insurance period beyond the department's insurance matters by 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.

Versicherungsstelle beim Deutschen Akademischen Austauschdienst
Kennedyallee 50, 53175 Bonn
Telefon: 0228/882-8770
Telefax: 0228/882-620
E-Mail: versicherungsstelle@daad.de

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.

Versichert sind nachstehende Behandlungen – mit Ausnahme einiger Erkrankungen (u. a. besteht keine Leistungspflicht für Erkrankungen bzw. Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind). Entnehmen Sie bitte die weiteren Einzelheiten aus den Erläuterungen auf den nachfolgenden Seiten.

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.

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

Ärztlich verordnete Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körpersersatzstücke (kein

versicherungsstelle@daad.de to inform. To test the application for extension of the base, the length of the extension and current address is required.

The insurance office is to be provided with email notification of each amendment, cancellation or termination of the insurance contract.

Versicherungsstelle beim Deutschen Akademischen Austauschdienst
Kennedyallee 50, 53175 Bonn
Telephone: +49 (0)228/882-8770
Telefax: +49 (0)228/882-620
E-Mail: versicherungsstelle@daad.de

Benefits

I. Health Insurance

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

Consequently, the Explanatory Notes should be given to the doctor and/or hospital prior the start of treatment. For each insured event, costs shall be reimbursed for medically necessary in-patient and out-patient treatment for sickness 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 party for 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 relating to pregnancy and delivery;
- Outpatient check-ups for early detection of diseases in accordance with statutory programmes (specific preventive examinations);
- Death, as far as benefits are agreed

Insured are the following treatments with some restrictions (e.g. there is not any insurance benefit for illnesses as for insurance events, which occurred before the beginning of the insurance coverage). For more detailed information, please take a close look at the following pages.

Out-patient and general medical treatment Medical expenses:

Covering all medical (excluding dental) treatment including X-rays and laboratory tests and doctors call-out charges.

Reimbursement will be effected for costs of out-patient medical treatment up to 100 % of the invoice amount up to 2,3 times the rate as per the valid medical fee schedule for physicians (GOÄ) . An exception is made for sections A, E and O. Indemnification for such services will be paid up to 1,8 times - for section M up to 1,15 times - the rates as per the medical fee schedule for physicians (GOÄ).

Pharmaceuticals and surgical dressings

Allopathic and homeopathic medicines are considered as pharmaceuticals. Pharmaceuticals and surgical dressings must be prescribed by the practitioners.

Remedies mean treatments provided by certified members of paramedic professions (e.g. masseurs) to relieve or alleviate illnesses or the consequences of accidents. The insurance does not cover bath additives, cosmetics, disinfectants, food, tonics, wine, mineral water etc.

Therapeutic aids and appliances

Therapeutic aids and appliances means technical appliances or

Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel. 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 Kostenerstattung 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.

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. Parodontoseschienen) 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 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.

Übersteigen die voraussichtlichen Gesamtkosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen den Betrag von € 250,-, muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt und die vorgesehenen Maßnahmen vor Behandlungsbeginn durch den Versicherer genehmigt werden.

Rückführungskosten

Erstattet werden die Kosten, die durch medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten in die Heimat entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Geltungsbereich nicht

prothesen (not dental prostheses) that alleviate or compensate for disabilities or the consequences of illnesses or accidents, excluding medical devices and other sanitary or medical-technical supplies. The cost of basic therapeutic aids and appliances are reimbursed.

These also include costs for visual aids (glasses, contact lenses) up to a limit of € 80,-. 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 for eye damage caused by accidents.

Transport costs

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

Hospital (in-patient) treatment

- a) In case of in-patient treatment in Germany the costs of general hospital care (normal standard services, without private medical treatment or costs for better accommodation) will be reimbursed. In case of a following medical necessary subsequent curative treatment (AHB/AGM) the insurer insures the costs for normal standard services.
- b) In case of in-patient treatment while temporary stay in the states of the Schengen Agreement costs will be reimbursed for in-patient treatment (bed and board, costs of medical treatment and operations).
- c) The costs of transport to and from the nearest hospital are covered.

Birth

There is no duty to perform for births that take place within a period of 8 months as from commencement of the insurance cover. There is a duty to perform for births that take place as from 9th month after the insurance cover commences.

Midwife costs will be reimbursed if the performances are provided instead of a corresponding service by a physician.

Neither is performance provided for pre-birth and post-birth midwifery care, nor for childbirth and infant care courses.

Dental treatment

The costs for **pain-relieving** dental treatments and dental simple fillings shall be reimbursed. Cost of dental treatments are the fees for general, prophylactic and conservative, surgical and necessary for diseases of the oral mucosa and periodontal dental services (including periodontal splints) as well as material and laboratory costs. There is no entitlement to high-quality fillings (inlays), dental treatment and dentures treatment (crowns, implants) and the related material and laboratory costs.

Indemnification for pain-relieving dental treatment and basic fillings will be paid up to 2,3 times the rate as the medical fee schedule for dentists (GOZ) respectively 1,8 times the rate as the medical fee schedule for physicians (GOÄ) services according to sections A, E and O, 1,15 times for section M.

If dental treatment (basic pain-relieving treatment and fillings) in Germany will cost probably more than € 250, -- you have to present a treatment-plan to the insurer before the treatment will start. This is necessary to get the authorization for your reimbursement.

Return travel

Provided return transport is required on a doctor's order for medical reasons, the necessary costs of transporting the patient to their home country are reimbursed, if because of the illness or possible medical undersupply the treatment in the area of

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 € 10.500,- 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 Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind, 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 Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Diagnostik und Behandlung von Sterilität, deren Ursache und Folgen sowie für künstliche Befruchtung und eventuelle Komplikationen;
- g) für Behandlung durch Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung sowie für häusliche Pflege;
- i) 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;
- j) 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 Versicherungsangelegenheiten
Postfach 20 04 04
53134 Bonn**

application cannot be executed and an in-patient treatment follows. The costs for an accompanying person are included, provided this is also necessary for medical reasons or if the public authority or the airline requires accompanying person.

Repatriation costs

In the event of the death of the insured person during the stay abroad in the scope, the costs which arise from the repatriation of the deceased person to the home country or from the funeral at the place of death will be reimbursed up to a limit of € 10.500, -- this reimbursement exclusively applies to transport costs and to costs directly involved in arranging repatriation by an undertaker or to the funeral costs as invoiced by a local undertaker.

Principal conditions and exclusions

The insurer shall not be liable for:

- a) claims which arose before the commencement of insurance as well as for the elimination of blemishes and the treatment of anomalies which existed before commencement of insurance cover;
- b) Sickness (and the consequences thereof), the consequences of accidents, and death, when these are caused by actively participating in wars or civil commotions
- c) Sickness and accidents caused by intent, including the consequences thereof, as well as withdrawal measures, including withdrawal treatments;
- d) treatment of mental and psychological disorders and illnesses as well psychoanalytic or psychotherapeutic treatment;
- e) Cure and sanatorium treatment as well as rehabilitation measures;
- f) the diagnostics and treatment of sterility its cause or after effect as well as for an artificial insemination and possible complications;
- g) Treatment by spouses, parents or children. Verifiable material costs are reimbursed according to tariff;
- h) Accommodation due to care dependency or prophylaxis
- i) Dentures, including crowns and inlays or orthodontics and odontological functional testing. The costs of related pre- and post-treatment as well as material and laboratory costs are also not covered by the insurance;
- j) Examinations and/or certificates, e.g. for obtaining residence permits, for verifying and/or confirming fitness for travel in the tropics (prior and after check-up)

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

Information regarding claims to be made on the health insurance

All refund requests are with the form "Application for reimbursement of medical expenses to Version number GR 6220____" (see Annex to the Insurance Certificate) with specifying the insured sum to the

**Deutscher Akademischer Austausch Dienst
Referat Versicherungsangelegenheiten
Postfach 20 04 04
53134 Bonn, Germany**

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 werdenden 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 wie möglich.

Medikamente müssen von der versicherten Person sofort bezahlt werden.

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

Die Continentale Krankenversicherung a.G. erreichen Sie unter:

Telefon: 0231/919-3166 oder 0231/919-1984
Telefax: 0231/919-2869
E-Mail: svk2@continentale.de

Bei anderweitigen Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz wenden Sie sich bitte an die Versicherungsstelle 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.

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

to send.

All invoices (originals) must include the first name and surname of the person treated a description of the illness and details of all medical treatment and the dates of treatment. All prescriptions must clearly show the prescribed medicine, the price and the receipt. If the attending doctor does not specify the diagnosis, then the insured person must enter this himself/herself.

Prescriptions and invoices for treatment, medicines, adjuvant and appliances must be submitted together with the physician's invoices, otherwise the claim may be refused.

For dental treatment all invoices must bear the description of each tooth treated and details of the treatment of each tooth.

Should unpaid invoices be submitted which have been issued in Germany, then the insurer will 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 in-patient (hospital) treatment in Germany, the insurer is prepared to issue a declaration that treatment costs and expenses will be defrayed, provided that all other conditions are met and that the insurer can settle directly with the hospital within the framework of this declaration. Simple application for a declaration of defrayed costs will suffice. Please give as soon as possible information to Continentale,

The insured person is to pay for medication immediately.

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

You can contact the Continentale Krankenversicherung a.G. here:

Telephone: 0231/919-3166 and -1984
Telefax: 0231/919-2869
E-Mail: svk2@continentale.de

For further questions regarding your insurance coverage, please contact the Insurance Office at the German Academic Exchange Service. The phone numbers can be found at the top of this data sheet (page 2).

For all people who temporary stay in a country of the Schengen Agreement

Treatments which arise abroad have to be paid advanced on loan. Maybe an exception for in-patient treatment is possible. Please inform Die Continentale as soon as possible.

Medical expenses incurred in the foreign currency will be converted into Euros on the basis of the exchange rate applicable at the invoice date. Additional costs which occur because the insurer must make transfers abroad or because the insured person requires a specific type of transfer may be deduct from the payment sum.

II. Accident and Personal Liability Insurance

The Generali Versicherungs AG Munich indemnifies these benefits. Accidents have to be reported to DAAD within one week. The insured persons 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 blame of the insured person and which caused a bodily injury or an property damage, have to be reported to DAAD within one week. If a preliminary proceed will be introduced, a penalty order or a court order will be remitted it has to be reported to DAAD unhesitating.

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 eines 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 werden, 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.

Accident Insurance

The conditions of the General Accident Insurance (AUB) apply to the accident insurance.

With the private accident insurance it concerns a so-called 24-hour cover. Insurance cover exists worldwide and round-the-clock. Professional as well as private accidents are grasped, on this occasion, therefore.

Death by accident

€ 11.000,-- shall be paid in the case of death occurring as a result of an accident.

Disablement following an accident

€ 77.000, -- with a progressive scale (maximum payment in the event of total disability € 173.250,--). Partial disability is compensated according to the degree of disablement as set down in the AUB.

Accident Insurance - Additional medical expenses

Should the sickness insurance not cover all expenses, the cost of treatment following an accident shall be covered to a limit of € 1.000,--.

Salvage costs in case of accident:

If the medical insurer cannot pay all costs, search operations, salvage costs and expenses for the transport of the injured person – whenever injury is caused by accident – will be reimbursed up to € 25.000,--.

Costs of plastic surgery:

In as far as another party liable to reimburse such as the health insurer could not bear all of the costs, the costs for cosmetic surgery as a consequence of an accident shall be reimbursed with max. € 6.000,--.

Personal Liability Insurance

The conditions of the General Liability Insurance apply, extended with respect to the private liability insurance.

The condition-appropriate insurance cover also applies to the personal legal liability of the trainees / scholarship holders from their study / to other activities in the "workplace" (e.g., universities, institutes, teaching companies). About that going out / other (beside) activities / employments are excluded from this (clarification).

Claims for liability filed against the insured by third parties pursuant to the statutory provisions for public liability under private law are covered to a limit of € 3.000.000,-- lump-sum settlement for personal injury and/or damage to property, including up to € 250.000,-- for damage to third party leased property and immovable objects. Damage to third party property (movable objects) in leased accommodation shall be indemnified up to € 1.500,--.

Motor vehicle risks are NOT covered by this personal liability insurance.