

Referat ST 15 – Versicherungsangelegenheiten /
Insurance Affairs

Kontaktperson: Anna Schroth
Telefon: +49 (228) 882-8812


Unser Zeichen: 91777774

04.05.2022

VERSICHERUNGS AUSWEIS / INSURANCE POLICY
Hauptversicherte/r / Main insurant: Daniela Hernandez y Hernandez
Vers.-Nr. / Insurance number: GR - 6221 20829

Im Rahmen des Gruppenvertrages besteht gegen Krankheits-, Unfall- und Privathaftpflichtrisiken Versicherungsschutz (Leistungsumfang: siehe Anlage) für:
The following benefits (health, accident and liability insurance) are provided by this Group Policy for the following persons (coverage s. attachments):

Versicherte Person / Insured person		Geburts- datum / Date of birth	Tarif- schlüssel / Tariff	versichert von / Effective date	versichert bis / End of insurance	Monats- beitrag / monthly premium
Daniela	Hernandez y Hernandez	30.08.2000	766 04	20.06.2022	19.08.2023	75,00



Mathias Damaschek
Leiter Referat ST 15 – Versicherungsangelegenheiten
Head of Unit ST 15 – Insurance Affairs

Versicherungsgruppe: 766 04 / Daniela Hernandez y Hernandez
Versicherungsnr.: GR 6221 20829
Gültigkeit: 20.06.2022 - 19.08.2023

Leistungsbeschreibung zum Gruppenversicherungsvertrag des DAAD mit der Continentale Krankenversicherung a.G. und der Generali AG München:

(Die nachstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die „Hinweise und Bedingungen“ zum jeweiligen Tarif.)

Erstattet werden:

- die Kosten **ambulanter Heilbehandlung** einschl. ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen) sowie Schutzimpfungen gemäß der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zum 1,7fachen Satz nach Maßgabe der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die Leistungen hierfür werden bis zum 1,3fachen - Abschnitt M bis zum 1,15fachen - Satz der GOÄ erstattet.
- die Kosten für ärztlich verordnete **Arznei-, Verband- und Heilmittel**. Bei Arznei- und Verbandmittel beträgt der Eigenanteil des Versicherten pro Packung € 4,--. Arznei- und Verbandmittel, die weniger als € 4,-- kosten, sind nicht erstattungsfähig.
- die Kosten für **Sehhilfen** bis zu € 80,-- (nur bei Änderung der Sehkraft und nach einer Wartezeit von vier Monaten).
- die Kosten bei **stationärer Heilbehandlung in Deutschland** für allgemeine Krankenhausleistungen ohne privatärztliche Behandlung und ohne Zuschlag für bessere Unterkunft.
- die Kosten für eine **Psychotherapie**: Erstattet werden die Kosten für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, systemische Therapie und Verhaltenstherapie für höchstens 20 Sitzungen je Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Leistungen seitens der Continentale Krankenversicherung a. G. im Vorfeld schriftlich zugesagt werden und 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 zum 1,7fachen Satz der GOÄ erstattet, einschließlich der Vereinbarungen nach § 1 GOP i. V. m. § 2 GOÄ.
- die Kosten für **Entbindungen**, die ab dem 9. Monat nach Versicherungsbeginn erfolgen.
- die Kosten für **Hebammen**, soweit die Leistungen an Stelle einer entsprechenden Verrichtung eines Arztes treten. Für sonstige vor- und nachgeburtliche Hebammenbetreuung (u.a. Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse) wird **nicht** geleistet.
- die Kosten für **Zahnbehandlungen**: Erstattungsfähig sind **schmerzstillende** Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Kosten für Zahnbehandlungen sind die Gebühren für allgemeine, prophylaktische (einschl. professioneller Zahnreinigung nach Ziffer 1040) 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 amtlichen 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.
- die Kosten eines medizinisch notwendigen **Rücktransportes** in die Heimat.
- die Kosten einer **Überführung oder Bestattung** bis zu € 30.000,--.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die nachstehenden Erkrankungen, soweit diese vor Versicherungsbeginn eingetreten sind: HIV, Multiple Sklerose, Hämophilie (Blutkrankheit), bösartiger Tumor (Krebs) einschließlich Leukämie und chronische Nierenerkrankungen und deren Folgen und der dazugehörigen Nachsorge. Darüber hinaus besteht keine Leistungspflicht für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und die Behandlung von Anomalien, die vor Versicherungsbeginn bestanden.

Weitere Einschränkungen entnehmen Sie bitte den Hinweisen und Bedingungen zum Tarif: Einschränkungen der Leistungspflicht.

Unfallversicherung

- Kapitalzahlung bei Unfalltod € 5.500,--.
- Unfallinvalidität € 26.000,-- mit progressiver Invaliditätsstaffel (maximale Leistung bei 100 % Invalidität € 58.500,--). Bei geringerer Invalidität den entsprechenden Prozentsatz.
- Unfall-Zusatzheilkosten € 1.000,--.
- Unfall-Bergungskosten bis zu € 25.000,--.
- Kosten für kosmetische Operationen bis zu € 6.000,--.

Die Unfallversicherung gilt nur für den DAAD-Stipendiaten, **n i c h t** für eventuell mitversicherte Familienangehörige.

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 **n i c h t mitgedeckt.**

Schäden, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind, sind nicht erstattungspflichtig.

Beachten Sie im Schadenfall:

In jedem Schriftwechsel muss die Versicherungsnummer angegeben werden. Sämtliche Schadensmeldungen richten Sie bitte an

DAAD, ST 15 - Versicherungsangelegenheiten, Postfach 200404, 53134 Bonn

Rechnungen für Behandlungskosten, auf die Versicherungsleistungen beansprucht werden, müssen mit der dem Versicherungsausweis beiliegenden Schadenmeldung im Original eingereicht werden. Auf Anforderung erhalten Sie weitere Schadenformulare.

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

Haftpflichtschäden, in denen durch Verschulden des Versicherten Personen- oder Sachschäden herbeigeführt wurden, sind ebenfalls innerhalb von vierzehn Tagen anzuzeigen.

Beachten Sie, dass Sie ohne vorherige Zustimmung der Gesellschaft gemäß § 5 Abs. 5 der Allgemeinen Haftpflichtbedingungen nicht befugt sind, Geschädigten gegenüber Haftpflichtansprüche ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen.

Insurance tariff: 766 04 / Daniela Hernandez y Hernandez

Insurance number: GR 6221 20829

Valid: 20.06.2022 - 19.08.2023

Translation from the original German version

The original German version has absolute priority over all translations

Coverage description for the Group Insurance Policy by DAAD with Continentale Krankenversicherung a.G. and Generali Versicherung AG München:

(The following description of coverage is just the short version. The “terms and conditions” of the respective tariff are valid.)

To be reimbursed:

- **The costs of outpatient treatment** including examinations for the early detection of diseases according to legally introduced programs (targeted preventive examinations) as well as protective vaccinations in accordance with the vaccination recommendations of the Ständigen Impfkommission (STIKO) at the Robert Koch Institute with 100% of the invoice amount up to 1.7 times the rate in accordance with the currently valid official scale of fees and charges for physicians (GOÄ) with the exception of sections A, E, M and O. Reimbursement for these medical services is 1.3 times – 1.15 times for section M – of the GOÄ.
- **The costs for medicines, medical dressings and adjuvants** prescribed by a physician. For every medicine pack the policy holder has a deductible of € 4,--. There is no reimbursement for medicine and medical dressings costing less than € 4,--.
- **The expenses for visual aids** up to an amount of € 80,-- (only if the visual acuity has changed and after a waiting period of four months).
- **The costs for hospital treatment in Germany** for general hospital care without private treatment and without supplement for improved accommodation.
- **The costs for 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 that the benefits are promised in advance in writing by Continentale Krankenversicherung a. G. and that they are provided in Germany by licensed psychological psychotherapists or child and youth psychotherapists registered in the medical register - in their own practice. Psychotherapeutic treatments by psychotherapists are reimbursed up to 1.7 times the rate according to the currently valid official scale of fees for psychological psychotherapists and child and youth psychotherapists (GOP) up to the fixed maximum rates of the GOÄ, including the agreements according to § 1 GOP in conjunction with § 2 GOÄ.
- **The costs for deliveries** from the 9th month on after inception date.
- **The costs for a midwife** will be reimbursed, when it is a substitute treatment instead of a doctor's treatment. Other costs for a midwife, costs for a maternity course and costs for a infant welfare course **cannot** be reimbursed.
- **The costs for 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 (including professional dental cleaning according to number 1040), 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 a maximum of 2.3 times the rate as stipulated in the current valid official Scale of Fees for Dentists (GOZ); for services according to sections A, E and O, as well as section M, of the current official Scale of Fees for Physicians (GOÄ), the reimbursement shall be up to 1.8, respectively 1.15, times of the current rate.
- **Return transport costs** for a medically necessary return transport to the home country.
- **Repatriation costs or funeral costs** up to € 30,000.--.

There shall be no obligation to perform for the following insured events, if they have occurred prior to the inception of insurance: HIV, multiple sclerosis, haemophilia (bleeding disorder), malignant tumours (cancer) including leukaemia and chronic kidney diseases and their consequences and the associated aftercare; as well as cosmetic surgery and the treatment of anomalies existing prior to inception of insurance.

Other insured events where is no entitlement to the performance are specified in the advices and conditions for the tariff under chapter „Limitations of the obligation to perform“.

Accident insurance:

- Cash payment in the event of accidental death: € 5,500.--.
- Accidental disability: € 26,000.-- with a sliding scale premium (maximum payment in the event of 100 % disability: € 58,500.--) the respective percentage in the case of a less severe invalidity.
- Supplementary treatment costs in the case of an accident: € 1,000.--.
- Salvage-expenses up to a € 25,000.-- in case of an accident.
- Costs for cosmetic surgery up to € 6,000.--.

The accident insurance only applies to DAAD scholarship holders and **n o t** to eventual insured family members.

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 movable property in rented rooms will be up to € 1,500.-- replaced.

The motor vehicle risk is **n o t covered by personal liability insurance.**

No compensation will be given for damage which occurred before the inception of the insurance.

Please note:

Please state your insurance ID in each correspondence; all claims have to be notified to

DAAD, ST 15 - Versicherungsangelegenheiten, P.O. Box 200404, D-53134 Bonn

For treatment reimbursement, please hand in the original invoices with your insurance number ID and the claims handling form. You can request additional forms for claiming damages.

Accidents have to be reported within fourteen days, death as a consequence of an accident of the insured person has to be reported via fax (0228-882 620) or e-mail (versicherungsstelle@daad.de) within 48 hours.

Liability insurance claims leading to damages caused by the insured person have to be reported within fourteen days.

Please note that you are not entitled to satisfy or acknowledge claims to claimants according to § 5, section 5 of the general liability conditions.



Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

Referat ST 15 – Versicherungsangelegenheiten /
Insurance Affairs

Kontaktperson: Anna Schroth
Telefon: +49 (228) 882-8812

Unser Zeichen: 91777774

04.05.2022

**VERSICHERUNGS AUSWEIS PFLEGEVERSICHERUNG /
LONG-TERM CARE INSURANCE POLICY**
Hauptversicherte/r / Main insurant: Daniela Hernandez y Hernandez
Vers.-Nr. / Insurance number: GR - 6221 20829

Im Gruppenvertrag des DAAD besteht für nachfolgend genannten Personen eine
Pflegeversicherung (Leistungsumfang: siehe Anlage):

The following benefits are provided by the DAAD Group Insurance Policy for the following persons
(coverage s. attachments):

Versicherte Person / Insured person		Geburts- datum / Date of birth	Tarif / Tariff	versichert von / Effective date	versichert bis / End of insurance	Monats- beitrag / monthly premium
Daniela	Hernandez y Hernandez	30.08.2000	S	20.06.2022	19.01.2023	19,86
Daniela	Hernandez y Hernandez	30.08.2000	S	20.01.2023	19.08.2023	16,46



Mathias Damaschek
Leiter Referat ST 15 – Versicherungsangelegenheiten
Head of Unit ST 15 – Insurance Affairs

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

gültig ab 01.01.2017

Allgemeines

Personenkreis

Personen ohne Anspruch auf Beihilfe

Wartezeit

Die Wartezeit beträgt zwei Jahre. Für Kinder gilt die Wartezeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Vorversicherungszeiten in der GKV werden angerechnet.

Pflegeleistungen

Häusliche Pflegehilfe

Je nach Pflegegrad werden die Kosten bis zu folgender Höhe übernommen:

- in Pflegegrad 2 bis zu 689,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 3 bis zu 1.298,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 4 bis zu 1.612,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 5 bis zu 1.995,-- Euro monatlich

Pflegegeld

Erfolgt die Pflege durch Angehörige oder Bekannte wird ein Pflegegeld gezahlt:

- 316,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 2
- 545,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 3
- 728,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 4
- 901,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 5

Beratungseinsatz

In den Pflegegraden 1 bis 3 werden bis zu 23,-- Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33,-- Euro je nach Einsatz erstattet.

Verhinderung einer Pflegeperson

Je Kalenderjahr werden bis zu 1.612,-- Euro für eine Pflegeersatzkraft gezahlt. Die Leistung erhöht sich auf 2.418,-- Euro, sofern für das Kalenderjahr keine Leistungen für Kurzzeitpfleger in Anspruch genommen werden.

Pflegehilfsmittel/technische Hilfen

100% der Aufwendungen für Pflegehilfsmittel des Pflegehilfsmittelverzeichnisses der privaten Pflegepflichtversicherung. Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Ist Leihe nicht möglich, werden 100% der Kosten mit einer Selbstbeteiligung von 10% - maximal 25,-- Euro je Hilfsmittel - erstattet. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden bis zu 40,-- Euro je Monat erstattet.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Je Maßnahme werden Zuschüsse bis zu 4.000,-- Euro gezahlt.

Translation from the German original-version

The German original-version has absolute priority above translation

Benefit description for the proposal for a private health insurance with Continentale Krankenversicherung a.G.

valid from 01/01/2017

General Information

Group of persons

Persons who are not eligible for assistance benefits

Waiting period

The waiting period is to two years. For children, the waiting period is deemed to have been fulfilled if one parent fulfils it. Previous insurance periods under Statutory Health Insurance are taken into account.

Nursing Care Benefits

Home care assistance

Depending on the care level, expenses shall be covered up to the following amount:

- in care level 2 up to 689.00 euros monthly
- in care level 3 up to 1,298.00 euros monthly
- in care level 4 up to 1,612.00 euros monthly
- in care level 5 up to 1,995.00 euros monthly

Attendance allowance

If the caretaker is a member of the family or an acquaintance, a nursing care allowance shall be paid:

- 316.00 euros monthly in care level 2
- 545.00 euros monthly in care level 3
- 728.00 euros monthly in care level 4
- 901.00 euros monthly in care level 5

Consultation service

In care level 1 to 3, up to 23.00 euros shall be reimbursed per consultation service; in care level 4 and 5 up to 33.00 euros.

Hindrance of a caregiver

Up to 1,612.00 euros per calendar year shall be paid for a replacement caregiver. The benefit shall be increased to 2,418.00 euros if no short-term care benefits are claimed for the calendar year.

Care aids/technical aids

100% of the expenses for care aids in the care aid directory of the private compulsory long-term care insurance. Technical aids are primarily provided on loan. If loan is not possible, 100% of the costs shall be reimbursed with a deductible of 10% - a maximum of 25.00 euros per care aid. Care aids intended for consumption shall be reimbursed with up to 40.00 euros per month.

Improvement of the residential environment

Subsidies up to 4,000.00 euros shall be paid per measure taken.

Teilstationäre Pflege

Die Kosten werden bis zu folgender Höhe übernommen:

- in Pflegegrad 2 bis zu 689,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 3 bis zu 1.298,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 4 bis zu 1.612,-- Euro monatlich
- in Pflegegrad 5 bis zu 1.995,-- Euro monatlich

Kurzzeitpflege

Bis zu 1.612,-- Euro für maximal 8 Wochen je Kalenderjahr. Sofern keine Leistungen für die Verhinderung einer Pflegeperson in Anspruch genommen werden, erhöht sich der Betrag auf bis zu 3.224,-- Euro.

Vollstationäre Pflege

Pauschale Erstattung für pflegebedingte Aufwendungen sowie Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege:

- 125,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 1
- 770,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 2
- 1.262,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 3
- 1.775,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 4
- 2.005,-- Euro monatlich bei Pflegegrad 5

Entlastungsbetrag

125,-- Euro monatlich zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- teilstationärer Pflege,
- Kurzzeitpflege,
- häuslicher Pflege (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) oder
- der nach Länderrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Ambulant betreute Wohngruppe

Zahlung eines pauschalen Zuschlags in Höhe von 214,-- Euro.

Gründung einer Wohngruppe

Der Höchstförderungsbetrag beträgt 10.000,-- Euro je Wohngruppe. Der Anspruch beträgt jedoch je Mitglied einer ambulant betreuten Wohngruppe maximal 2.500,-- Euro.

Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).

Semi-residential care

The costs are covered up to the following amount:

- in care level 2 up to 689.00 euros monthly
- in care level 3 up to 1,298.00 euros monthly
- in care level 4 up to 1,612.00 euros monthly
- in care level 5 up to 1,995.00 euros monthly

Short-term nursing care

Up to 1,612.00 euros for a maximum of 8 weeks per calendar year. If no benefits for the hindrance of a caregiver are claimed, the amount shall be increased to 3,224.00 euros.

Inpatient nursing care

Lump-sum reimbursement for nursing care-related expenses as well as expenses for care and medical treatment:

- 125.00 euros monthly in care level 1
- 770.00 euros monthly in care level 2
- 1,262.00 euros monthly in care level 3
- 1,775.00 euros monthly in care level 4
- 2,005.00 euros monthly in care level 5

Relief amount

125.00 euros per month for the relief of close caregivers as well as for the self-determined relief of everyday life in connection with

- semi-residential care,
- short-term care,
- domestic care (not from services in the field of self-sufficiency in care levels 2 to 5) or
- offers for support in everyday life recognized under the federal law

Ambulatory assisted living group

Payment of an additional lump-sum in the amount of 214.00 euros.

Formation of an assisted living group

The maximum funding amount is 10,000.00 euros per residential group. Each member of the assisted living group may claim a maximum amount of 2,500.00 euros.

The above benefit description is only an abridged version. The General Terms and Conditions of Insurance (Model Terms and Conditions, Tariffs with Tariff Conditions) apply.