

DAAD • Postfach 200404 • D-53 134 Bonn

Telefon: (0228) 882-8770

Fax: (0228) 882-620

E-Mail: versicherungsstelle@daad.de

Unser Zeichen: ST15-pa

**Zur Vorlage bei deutschen Ärzten und
Krankenhäusern**

Versicherungstarif: 706/766/765/767/782

Datum: November 2015

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

der Patient/die Patientin ist Stipendiat des Deutschen Akademischen Austausch Dienst (DAAD) und für den Zeitraum seines/ihrer Stipendiums über den Gruppenvertrag mit der Continentalen Krankenversicherung a.G. versichert.

Erstattet werden die Kosten bei **ambulanter Heilbehandlung** mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zum **1,7fachen Satz** nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte bzw. für die Abschnitte **A, E und O bis zum 1,3fachen Satz** und Abschnitt **M 1,15facher Satz**.

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.

Bei stationären Heilbehandlungen besteht Versicherungsschutz für die allgemeine Pflegeklasse (Regelleistungen ohne freie Arztwahl und bessere Unterbringung). Den Kostenübernahmeantrag erbitten wir an das o.g. Fax.

Um Verzögerungen bei der Abwicklung zu vermeiden bitten wir Sie, Rechnungen unter Angabe der Versicherungsnummer **direkt** an das Referat Versicherungsangelegenheiten des DAAD zu senden:

DAAD Referat ST15 Versicherungen, Kennedyallee 50, 53175 Bonn

Die Leistungsbedingungen können dem **Versicherungsnachweis (s. Tarifbedingungen)** entnommen werden.

Sollten Sie noch Fragen zum Leistungsumfang haben, so stehen Ihnen die MitarbeiterInnen des Referates ST15 Versicherungen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Marina Palm
Leiterin Referat ST15

An	Adresse des Absenders (Versicherter) *
Deutscher Akademischer Austausch Dienst	
Referat ST15 - Versicherungen	
Kennedyallee 50	
53175 Bonn	

Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten zu Vers.-Nr. GR 6220* _____

***bitte unbedingt angeben!**

Bankverbindung in Deutschland:

Sie können uns die Bearbeitung erleichtern und die Erstattung beschleunigen, wenn Sie folgende Punkte beachten:

- Die Erstattung erfolgt nur anhand von **Originalbelegen**, die auf dem Postweg eingereicht werden!
- Rechnungen von deutschen Ärzten, Krankenhäusern und Physiotherapeuten können unbezahlt eingereicht werden. Sie müssen nicht in Vorleistung treten. Wenn Sie Rechnungen bereits bezahlt haben, fügen Sie bitte unbedingt den entsprechenden Nachweis (Quittung, Kontoauszug etc.) bei! Somit werden Doppelzahlungen vermieden.
- Informieren Sie uns bitte bei Verletzungen über den Unfallhergang und die Schuldfrage, damit eventuelle Regressansprüche der Versicherung gegenüber dem Unfallgegner rechtzeitig geltend gemacht werden können.

Beleg Nr.	Behandelte Person	Diagnose / Krankheitsbezeichnung	Rechnungsbetrag mit Währungsangabe	

Ort, Datum

Unterschrift

Send to:	Sender (insured)*:
Deutscher Akademischer Austausch Dienst	
Referat ST15 - Versicherungen	
Kennedyallee 50	
53175 Bonn	

Claim for reimbursement of treatment costs with regard to insurance ref. no.

GR 6220* _____
(please complete in full)

German bank account details:

Observing the following points will allow your claim to be dealt with more easily and the appropriate reimbursement to be made more quickly:

- reimbursement can only be made where original documents are presented;
- accounts of German doctors, hospitals or physical therapists can be submitted without pay. If you submit a paid account, please add essential for the proof that the treatment cost is already paid!
- in case of injury please provide us with details of the cause and the question of blame, so that the insurance company can deal with eventual claims for compensation with respect to the plaintiff for damages timely.

Docum ent No.	Person receiving treatment	Diagnosis / Description of ailment	Amount of invoice with details of currency	

Place, date

Signature

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

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 ausländische DAAD-Stipendiaten und deren Familienangehörige während ihres Aufenthaltes in Deutschland

Tarif 706/766/D

ALLGEMEINE HINWEISE

Die Versicherung wird nur für die Dauer der Förderung bzw. des Stipendiums abgeschlossen. Die Versicherungsprämien entrichtet der Deutsche Akademische Austauschdienst e.V. für die Laufzeit des Stipendiums (s. Stipendienzusage).

Verlängerung und Kündigung

Die Versicherung kann nach Beendigung der Stipendienlaufzeit – sofern Sie sich weiterhin studienbedingt in Deutschland aufhalten – verlängert werden. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums kann auf Grundlage § 16 (4) Aufenthaltsgesetz – zur Suche nach einem dem Abschluss angemessenen Arbeitsplatz in Deutschland – eine Verlängerung der Versicherung bis zu 18 Monate beantragt werden.

Bei Verlängerung der Versicherung ist das Referat ST15 – Versicherungen per E-Mail: versicherungsstelle@daad.de zu informieren. Zur Prüfung des Verlängerungsantrages werden der Grund, die Dauer der Verlängerung und die aktuelle Anschrift benötigt.

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:

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 DAAD scholarship holders and their relatives during their stay in Germany

Tariff 706/766/D

GENERAL INFORMATION

The combined health, accident and liability insurance is part of the scholarship. The DAAD covers the insurance premiums during the period of scholarship (s. letter of award).

Extension and Termination

Due to a study-related extension of your stay in Germany, the insurance can be extended after termination of the scholarship. According to § 16 (4) of the German Residence Act, it is possible to extend the insurance after successful completion of studies, up to 18 months, in order to search for suitable employment in Germany.

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 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

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

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

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

Deutscher Akademischer Austausch Dienst e.V.
Referat ST 15 - Versicherungen
Kennedyallee 50, 53175 Bonn
Telefon: 0228/882-8770
Telefax: 0228/882-620

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.

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 checkups 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).

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 1,7fachen 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 1,3fachen Satz der GOÄ erstattet, die nach Abschnitt M bis zum 1,15fachen Satz.

Arznei-, Verband- und Heilmittel

Bei Bezug von Arznei- und Verbandmittel beträgt der Eigenanteil des Versicherten pro Packung € 4,--. Arznei- und Verbandmittel, die weniger als € 4,-- kosten, sind nicht erstattungsfähig.

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 Körperersatzstücke (kein 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 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 Sit-

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 1.7 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 1.3 times the GOÄ rate, those in section M with max. 1.15 times the rate.

Pharmaceutical products, dressing material and remedies

The insured person's co-payment for pharmaceutical products and dressing material is € 4.00 per package. Pharmaceutical products and dressing material which cost less than € 4.00 shall not be reimbursed.

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.

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

zungen 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

Stationäre Behandlung

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 Einrichtung eines Arztes treten.

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

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.

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.

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.

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 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

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 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 of 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 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

durch aktive Teilnahme an Kriegseignissen 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 mit unter den Versicherungsschutz;
- 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 enthal-

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) 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

ten. 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.

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 1).

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 Rechnungsaus-

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.

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 1).

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

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

Unfallversicherung

Nur für den DAAD-Stipendiaten, nicht für evtl. mit-versicherte Familienangehörige.

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

€ 5.500,-- werden bei Tod infolge eines Unfalls gezahlt.

Unfallinvalidität

€ 26.000,-- mit progressiver Invaliditätsstaffel (maximale Leistung bei 100 % Invalidität € 58.500,--). Bei Teilinvalidität gilt der in den AUB festgesetzte Prozentsatz.

Unfall-Zusatzheilkosten

Soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte, werden Heilbehandlungskosten

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 Versicherung 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 within 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

Only for the DAAD scholarship holder, not for any family members who might be jointly insured.

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

€ 5,500.00 shall be paid in the event of death by accident.

Accidental disablement

€ 26,000.00 with a progressive scale of disability (maximum benefit with 100% disability: € 58,500.00). 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

ten 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 mitgedeckt.

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 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.

Hinweise zum Datenschutz

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten im Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Continentale Krankenversicherung a. G. daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Da die Continentale Krankenversicherung a. G. unter anderem diese Krankenversicherung anbietet, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, **z. B. PAV-Card (zur Anfertigung von Versichertenkarten)** weiterleiten zu dürfen. Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Prüfung der Anmeldung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Continentale Krankenversicherung a. G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Continentale Krankenversicherung a. G. (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Continentale Krankenversicherung a. G.

Ich willige ein, dass die Continentale Krankenversicherung a. G. die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Es kann zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung ein-

Information leaflet about data protection

Consent to the collection and use of my medical data and the declaration of release from the duty to confidentiality

The regulations of the German Insurance Contract Act [*Versicherungsvertragsgesetz*], the German Federal Data Protection Act [*BDSG*], and other data protection regulations fails to provide a sufficient legal basis for the collection, processing, and use of medical data by insurers. For that reason we, Continentale Krankenversicherung a.G., need your declaration(s) of consent under data privacy law in order to collect and use your medical data. Furthermore, we need your release(s) from the duty to confidentiality to collect your medical data from bodies subject to the duty of confidentiality, such as physicians. Since Continentale Krankenversicherung a. G. offers this health insurance, among other things, we also need the release from the duty of confidentiality from you in order to forward your medical data or other data protected by section 203 of the German Criminal Code [*StGB*], such as the fact that there is a contract with you, to other bodies, **such as the PAV card (for creating your insurance card)**. The following declarations of consent and release from the duty of confidentiality are absolutely necessary to assess the registration and the grounds, execution, or ending of the insurance contract with us. If you do not make them, it is, as a rule, impossible to conclude the contract.

The declarations concern the handling of your medical data and other data protected pursuant to section 203 StGB

- by Continentale Krankenversicherung a. G. itself (under 1),
- in conjunction with the inquiry for the data at third parties (under 2) and
- when forwarding to bodies outside of Continentale Krankenversicherung a. G. (under 3)

The declarations apply to those persons legally represented by you such as your children to the extent that they do not recognise the scope of this consent and therefore are unable to make their own declarations.

1. Collection, saving, and use by Continentale Krankenversicherung a. G. of medical information provided by you.

I consent to Continentale Krankenversicherung a. G. collecting, saving, and using medical information provided by me in the future to the extent that this is necessary for assessing claims from this insurance contract.

2. Request for medical information from third parties

2.1. Request for medical information from third parties for assessing risk and checking the liability

In order to assess the liability, it may be necessary that we assess information about your medical circumstances that you have provided as grounds for claims or which have arisen from submitted documents (e.g. invoices, prescriptions, appraisals) or announcements, such as those from a physician or other medical professionals. This assessment only takes place to the extent necessary. For this purpose we need your consent including a release from the duty to confidentiality for

schließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die Continentale Krankenversicherung a. G. wird Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen
- oder in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die Continentale Krankenversicherung a. G. einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Continentale Krankenversicherung a. G.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Continentale Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Continentale Krankenversicherung a. G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Continentale Krankenversicherung a. G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung, die Anfertigung von Versichertenkarten oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen gegebenenfalls die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbundes (einschließlich der Continentale Krankenversicherung a. G.) oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.continentale.de/dienstleisterliste eingesehen oder beim Vertragsservice der Abteilung Sonderverträge Kranken (Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, 0231-919-2948, svk1@continentale.de) angefordert werden. Für die Weitergabe der Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir die Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass

us as well as for these bodies in the event that medical data or other information protected by section 203 StGB must be forwarded in the scope of these inquiries. Continentale Krankenversicherung a. G. will inform you each time about from which persons or institutions information is needed. Then you can decide in each case whether you

- Provide the needed documents yourself
- Or consent to Continentale Krankenversicherung a. G. collecting and using your medical data, release the named persons or institutions and their employees from the duty to confidentiality, and consent to transmission of your medical information to the insurer.

3. Forwarding of your medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB to bodies outside of Continentale Krankenversicherung a. G.

We contractually obligate the following bodies to compliance with regulations regarding data protection and data safety.

3.1. Forwarding of data for medical assessment

It may be necessary to use a medical expert to assess the liability. We need your consent and release from the duty to confidentiality if your medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB is to be transmitted in conjunction with this. You will be informed of each transmission of data.

I consent to Continentale Krankenversicherung a. G. transmitting my medical information to a medical expert the extent this is necessary in the scope of assessing liability and my medical information is used there appropriately and the results are sent back to Continentale Krankenversicherung a. G. I release persons working for Continentale Krankenversicherung a. G. and the experts from their duty to confidentiality with regard to my medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB.

3.2. Transfer of tasks to other bodies (companies or persons)

We do not always perform certain tasks completely by ourselves, such as the processing of claims, preparation of the insurance card, or customer hotline, during which the collection, processing, or use of your medical information may take place, but rather may transfer the completion to another companies in the Continentale Group (including Continentale Krankenversicherung a. G.) or another body. If your data protected pursuant to section 203 StGB is forwarded, we need your release from the duty to confidentiality for us and, to the extent necessary, for the other bodies.

We keep an updated list of the bodies and categories of bodies that collect, process, or use medical information for us pursuant to agreement under the information about transferred tasks.

An updated list can be viewed in the internet at www.continentale.de/dienstleisterliste or requested from Vertragsservice der Abteilung Sonderverträge Kranken (Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, 0231-919-2948, svk1@continentale.de). We need the consent for the forwarding of the medical information to the bodies named in that list and their use thereof.

I consent to Continentale Krankenversicherung a. G. transmitting my medical information to the bodies in the

die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Continentale Krankenversicherung a. G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continentale Versicherungsverbundes (einschließlich der Continentale Krankenversicherung a. G.) und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Continentale Krankenversicherung a.G. aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Krankenversicherung a.G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie

list named above and that the medical information be collected, processed, and used there for the purposes named in the same scope as permitted for Continentale Krankenversicherung a. G. To the extent necessary, I release the employees of the Continental Insurance Group (including Continentale Krankenversicherung a. G.) and other bodies from their duty to confidentiality with regard to the forwarding of medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB.

3.3. Forwarding of data to reinsurers

In order to ensure payment of your benefits, we can use reinsurers to take over the risk in whole or in part. In some cases the reinsurers use additional reinsurers to whom they also give your data. In order for the reinsurer to get its own perspective on the risk or insurance claim, it is possible that we must present your insurance application or claim for benefits. This is the case especially when the insured sum is especially high or the risk is difficult to categorize.

Furthermore, the reinsurer may support Continentale Krankenversicherung a.G. on account of its specialist knowledge during the assessment of risk or liability and when procedures are assessed.

If reinsurers are covering the risk, they can check whether we have assessed the risk or claim correctly.

Furthermore, data about your existing contracts and applications will be forwarded in the scope necessary to reinsurers so that they can check whether and to what extent they can participate in the risk. Data about your existing contracts may be forwarded to reinsurers for billing payments of benefits and claims. For the purposes named above, the data will be made anonymous or pseudonyms will be used insofar as possible, but personal medical information will also be used. Your personal data will only be used by the reinsurers for the named purposes. We will inform you about the transmission of your medical information to reinsurers.

I consent to my medical information being transmitted - to the extent necessary - to reinsurers and being used there for the named purposes. To the extent necessary, I release persons working for Continentale Krankenversicherung a.G. and the experts from their duty to confidentiality with regard to my medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB.

3.4. Forwarding of data to independent brokers

Principally, we do not forward any data about your health to independent brokers. However, it can arise in the following cases that data that provide clues about your health or data protected pursuant to section 203 StGB about your contract can be disclosed to insurance brokers.

Insofar as necessary for contract-related consultation reasons, the broker taking care of you may receive information about whether and, if applicable, under what conditions (such as acceptance with risk surcharge, exclusion of certain risks) your contract may be accepted. The broker who has brokered your contract learns that a contract was concluded and its contents. In doing so, he also learns whether risk surcharges or the exclusion of certain risks was agreed.

In the event of a change in the broker taking care of you to another broker, it can arise that the contractual data with the

betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Continentale Krankenversicherung a. G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Erklärungen des Anmeldenden und der zu versichernden Personen

Zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.continentale.de/datenverwendung abrufen können. Ebenfalls im Internet unter der genannten Adresse abrufen können Sie Listen der Unternehmen unseres Versicherungsverbands, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, Telefon: 0231- 919-0, E-Mail: info@continentale.de. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Zur Geltendmachung dieser Rechte wenden Sie sich bitte an die Abteilung Sonderverträge Kranken (Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, Telefon: 0231-919-2948, E-Mail: svk1@continentale.de).

Einwilligung zur E-Mail-Nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse auch für vertragliche Zwecke, wie z.B. Leistungsabrechnungen, Arztbelege mit Gesundheitsangaben von der Continentale Krankenversicherung a.G. genutzt wird. Soweit es eine private E-Mail-Adresse ist, ist hierbei keine besondere Verschlüsselung vorgesehen. Allerdings kann bei der unverschlüsselten E-Mail-Versendung eine Kenntnisnahme und Veränderung von Daten durch unberechtigte Dritte nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. In Kenntnis dieser Umstände erkläre ich mein Einverständnis mit der unverschlüsselten elektronischen Kommunikation und der Zusendung nicht verschlüsselter E-Mails durch die Continentale Krankenversicherung a. G. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

information about the existing risk surcharges and exclusions of certain risks is transmitted to the new broker. In the event of a change in the broker serving you to another broker, you will be informed before the forwarding of your medical information and about your opportunity to object.

I consent to Continentale Krankenversicherung a. G. transmitting my medical information and other data protected pursuant to section 203 StGB in the above-named cases - insofar as necessary - to the insurance broker responsible for me and that it is collected, saved, and used for consultation purposes.

Declarations of the applicant and the persons to be insured

We need personal data in order to process the contractual relationship, particular in the event of a claim. Principally, the collection, processing, and use of this data is regulated by law. The German Insurance Association (Deutsche Versicherungswirtschaft) has obligated itself in the Code of Conduct not just to strict compliance with the provisions of the German Insurance Contract Act (VVG) regarding data protection, the German Federal Data Protection Act (BDSG), and all other relevant laws, but rather also to take additional measures for increasing data protection. You can find more details about this in the internet under www.continentale.de/datenverwendung. Likewise, in the internet at that address you can get a list of the companies in our insurance group which participate in centralised data processing as well as lists of subcontractors and service providers with whom we have non-temporary business relationships. Upon request, we can also hand over a printout of this list or the Code of Conduct or send them to you via postal mail. For this purpose, please turn to Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, telephone: 0231-919-0, email: info@continentale.de. You can apply for information about your saved personal data. Furthermore, you can demand correction of this data when it is incorrect or incomplete. There may be claims to deletion or blocking of your data if their collection, processing, or use is not allowed or no longer necessary. To exercise these rights, please turn to Abteilung Sonderverträge Kranken (Continentale Krankenversicherung a.G.), Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, telephone: 0231-919-2948, email: svk1@continentale.de.

Consent to use email

I agree that my email address may also be used by Continentale Krankenversicherung a.G. for contractual purposes such as billing, medical documents with medical information. Insofar as this is a private email address, no special encryption is planned in doing so. However, when unencrypted emails are sent it cannot be ruled out completely that unauthorised third parties may become aware of and change the data. With awareness of these circumstances, I declare my agreement that Continentale Krankenversicherung a. G. may communicate without encryption and send unencrypted emails. I can revoke this consent at any time.

Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Krankenversicherung a. G. (Stand 15.09.2014)

Liste der Dienstleister der Continentale Krankenversicherung a.G., die im Sinne der Artikel 21 und 22 der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct), personenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten im Auftrag erheben und verarbeiten und/oder im Wege der Funktionsübertragung übermittelt bekommen können. Die Liste beinhaltet auch die Dienstleister zur „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.

Die folgende Liste nennt mögliche Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Krankenversicherung a.G. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Die Liste wird laufend aktualisiert und ist im Internet unter www.continentale.de/dienstleisterliste einsehbar.

Service Providers and Contractors of Continentale Krankenversicherung a. G. (As of 15 September 2014)

List of the service providers of Continentale Krankenversicherung a.G. which receive personal data and medical information by order within the meaning of articles 21 and 22 of the "Code of Conduct for the Handling of Personal Data by German Insurers" and which may process and/or receive it on account of transfer of tasks. The list also includes the service providers for the "Consent to the Collection and Use of Medical Information and Release from the Duty to Confidentiality."

The following list names possible service providers and contractors of Continentale Krankenversicherung a.G. This means that it is checked in each individual case of processing of data, collection of data, and data transmission whether this takes place and, if yes, which service provider/contractor has been commissioned. In no case does automatic transmission of data to a body in this list take place.

The list is updated in an ongoing manner and can be viewed online at www.continentale.de/dienstleisterliste.

Auftragnehmer, Kooperationspartner, Einzelne Stellen	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten	Contractor, Cooperation Partner, Individual Body	Assigned Tasks, Functions	Medical information
Continentale Lebensversicherung AG	Interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost)	Ja, teilweise	Continentale Lebensversicherung AG	Internal service (reception, telephone service; postal service incl. scanning and distributing incoming mail)	Yes, in part
EUROPA Versicherung AG	Interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost)	Ja, teilweise	EUROPA Versicherung AG	Internal service (reception, telephone service; postal service incl. scanning and distributing incoming mail)	Yes, in part
Mannheimer Krankenversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost	Ja, teilweise	Mannheimer Krankenversicherung AG	Processing of applications, contracts, and benefits; postal service incl. scanning and distributing incoming mail	Yes, in part
Continentale Business Services GmbH; Österreich, 1010 Wien	Rechnungswesen in Österreich (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz / Geschäftssitz in Österreich)	Ja, teilweise	Continentale Business Services GmbH; Austria, 1010 Vienna	Accounting in Austria (only for insurance contracts with policyholders with a main residence / place of business in Austria)	Yes, in part
PAV Card GmbH	Erstellung von Versicherten-Karten	Nein	PAV Card GmbH	Production of insurance cards	No
IMB Consult GmbH	Ärztliche Gutachten und Stellungnahmen	Ja	IMB Consult GmbH	Medical appraisals and opinions	Yes
Malteser Hilfsdienst e.V.	Assistance-Leistungen nur zu den Pflegezusatztarifen	Ja, teilweise	Malteser Hilfsdienst e.V.	Assistance services, only for supplementary nursing tariffs	Yes, in part
MD Medicus AssistanceService GmbH	Assistance-Leistungen für Versicherte im Ausland	Ja	MD Medicus AssistanceService GmbH	Assistance services for insured persons abroad	Yes
MD Medicus Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH	Telefonservice im Gesundheitsservice und Demand-Management	Ja	MD Medicus Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH	Telephone service for health service and demand management	Yes
ROLAND Assistance GmbH	Assistance-Leistungen nur zum Tarif „StartStationär“	Ja	ROLAND Assistance GmbH	Assistance services only for the "StartStationär" tariff	Yes
Infoscore Consumer Data GmbH	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung	Nein	Infoscore Consumer Data GmbH	Collection of data for credit check	No
Creditreform Dortmund / Witten Scharf KG	Wirtschaftsauskünfte	Nein	Creditreform Dortmund / Witten Scharf KG	Credit reports	No
Schufa OSM Hannover	Bonitätsprüfung	Nein	Schufa OSM Hannover	Credit check	No
Arvato Infoscore GmbH	Bonitätsprüfung	Nein	Arvato Infoscore GmbH	Credit check	No
Assekuranz, Service- und Sachverständigengesellschaft mbH	Leistungsprüfung	Ja	Assekuranz, Service- und Sachverständigengesellschaft mbH	Claims assessment	Yes
Beratungsdienst Hesse	Fachberatung für medizinische Produkte	Ja	Beratungsdienst Hesse	Professional advice for medicinal products	Yes
Poolrevision des PKV-Verbandes	Vertrags- und Leistungsstatistik zur Pflegepflichtversicherung und zum Basistarif	Ja	Poolrevision des PKV-Verbandes	Contract and premium statistics for the compulsory nursing insurance and the basic tariff	Yes
Auftragnehmer, Kooperationspartner, Kategorien	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten	Contractors, Cooperation Partners, Categories	Assigned Tasks, Functions	Medical information
Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)	Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen	Ja	Appraisers and sworn experts (such as physicians)	Preparation of appraisals; consulting services	Yes
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten; Aktenentsorgung	Ja, teilweise	IT service provider	Maintenance and service work; file disposal	Yes, in part
IT-Druckdienstleister	Druckservice	Nein	IT printing service provider	Printing service	No
Vermittler	Postservice s. o.; Bestandsverwaltung	Ja, teilweise	Broker	Postal service (see above); inventory management	Yes, in part
Adressermittler	Adressprüfung	Nein	Address finder	Address checking	No
Sanitätshäuser	Hilfsmittelversorgung	Ja	Health care supply stores	Supply of care aids	Yes

**Informationsblatt der Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 10a
Abs. 3 VAG für die Tarife nach Art der Lebensversicherung**

Stand: 01.01.2013

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das **Solidaritätsprinzip**. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen.

Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im **Umlageverfahren** erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind **Ehegatten** und **Kinder** beitragsfrei mitversichert.

Prinzipien der privaten Krankenversicherung¹

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein **eigener Beitrag** zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem Alter, Geschlecht² und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein

**Information Sheet from the German Federal
Financial Supervisory Authority pursuant
to Section 10a**

**Para. 3 VAG for Tariffs in the Life Insurance
Category**

As of: 1 January 2013

There are terms used in the discussion of private and statutory health insurance in the public and in the media that need to be explained. This information sheet will explain to you the principles of statutory and private health insurance.

Principles of Statutory Health Insurance

Statutory health insurance is based on the **principle of solidarity**. This means that the amount of the contribution is not based primarily from the scope of benefits defined mainly by law, but rather pursuant the individual ability to pay calculated for the insured member according to certain overarching rules. Usually, the contributions are calculated as a percentage of income.

The insurance premiums are collected in a **pay-as-you-go system**. This means that all expenses from the calendar year are covered by the contributions paid during this year. No accruals are made beyond the statutory accruals.

Spouses and **children** may be co-insured under certain circumstances.

Principles of Private Health Insurance¹

In the private health insurance system, each insured person pays his or her **own contribution**. The amount of the contribution is based on age, sex², chosen tariff, and the medical condition of the insured person upon conclusion of the contract. Contributions based on risk as calculated using actuarial principles are collected.

Accruals for old age are made to take into account the increased need for medical services at older ages. The calculation assumes that the expenses in the medical sector will not increase and that the contributions will not increase simply on account of

wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als **Anwartschaftsdeckungsverfahren** oder **Kapitaldeckungsverfahren**.

Ein **Wechsel** des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.³ Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

the age of the insured person. This method of calculation is called the **entitlement cover system** or **capital cover system**.

Changing to a different private health insurance company is possible, as a rule, at the end of the insurance year. In doing so, it is to be noted that the health insurance company is not obligated to take you - with the exception of "base tariff" policies - and that the new insurer may demand a health check and increase premiums based on your age at that time. Some of the calculated accruals for old age can be transferred to the new insurer.³ The reminder can be added to the premium for a supplementary tariff if such is concluded; otherwise the accruals remain with the previous health insurance company. As a rule, it is impossible to return back to the statutory health insurance system, in particular when older.

¹ **Hinweis:** Gilt nicht für die Tarife StartK, StartS und StartZ (Tarife nach Art der Schadenversicherung)

² Für Verträge, die vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden, richtet sich die Höhe des Beitrages zusätzlich nach dem Geschlecht (Vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 01.03.2011).

³ Waren Sie bereits vor dem 1.1.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.

¹ **Notice:** This not apply to the tariffs StartK, StartS, and StartZ (tariffs in the indemnity insurance category)

² In the case of contracts concluded before 21 Dec. 2012, the amount of the premium is also based on sex (Also refer to the Decision of the European Court of Justice [ECJ] from 1 March 2011).

³ If you were already privately insured before 1 Jan. 2009, special rules apply to you. Please inform yourself separately, in applicable, about these rules.

Mit dem nachstehenden Produktinformationsblatt, den Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag und dem Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht erhalten Sie einen ersten Überblick über die Ihnen vorgeschlagene Versicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend.

Der Vertragsinhalt ergibt sich vielmehr aus dem Antrag, den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Muster-/Rahmenbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen) und gegebenenfalls Besonderen Bedingungen sowie dem Versicherungsschein. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

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

With the following product information sheet, the information about your insurance contract, and the Information Sheet from the German Federal Financial Supervisory Authority you are receiving an initial overview of the insurance policy being offered to you. This information is not exhaustive.

Rather, the contents of the contract arise from the application, the following General Terms of Insurance (sample/framework conditions, tariff with tariff conditions) and, if applicable, the special conditions and the certificate of insurance. The provisions defined there are authoritative for the insurance cover. Thus, we recommend that you read all of the contractual provisions carefully.

Produktinformationsblatt zur privaten Krankenversicherung

1. Art des Versicherungsvertrages

Private Pflegeversicherung: Tarif PVN

2. Versicherte Risiken/Leistungen

PVN: Pflegepflichtversicherung

Versicherte Tarife: Person _____: PVN

Detaillierte Leistungsbeschreibungen finden Sie immer innerhalb des jeweiligen Tarifs unter dem Abschnitt „Leistungen des Versicherers“. Dort werden gegebenenfalls auch tariflich ausgeschlossene Risiken, Leistungseinschränkungen, Summenbegrenzungen etc. genannt.

3. Beitrag

Der tarifliche Gesamtbeitrag beträgt monatlich _____ Euro.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, nicht aber vor dem darin auf der ersten Seite unter „Vertragsstand ab“ ausgewiesenen Datum. Die weiteren Beiträge sind jeweils am Ersten eines jeden Monats fällig. Bei unterbliebener oder verspäteter Zahlung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen.

Einzelheiten zu den Folgen finden Sie in § 8 der

Product Information Sheet for Private Health Insurance

1. Kind of insurance contract

Private nursing insurance: Tariff PVN

2. Insured risks/benefits

PVN: Compulsory nursing insurance

Insured tariffs: Person _____: PVN

You can always find detailed descriptions of benefits for the respective tariff in the section “Benefits of the Insurer”. The risks excluded from the tariff, limitations to benefits, limitations on costs, etc. are also listed there.

3. Premium

The total premium for the tariff amounts to _____ euros per month.

The first premium is due without delay after receipt of the certificate of insurance, but not before the date listed on the first page under “contract status beginning”. The remaining premiums are due on the respective first of each month. The insurance cover may lapse in part or in full in the event of omitted or late payment.

The details on the consequences can be found in §

Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht beispielsweise

- in den Tarifen PV, PZ und/oder PZ-U für den Teil der Pflegemaßnahmen, der das notwendige Maß übersteigt.

Diese und weitere tarifübergreifende Leistungseinschränkungen finden Sie in § 5 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015) sowie in § 5a der MB/PPV 2015.

5. Obliegenheiten bei Vertragsabschluss

Ihre Angaben im Antrag müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein (Anzeigepflicht).

Die bei Vertragsabschluss geltenden Obliegenheiten finden Sie in § 19 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), abgedruckt im Anhang zu den Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

Bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten (auch durch versicherte Personen) können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Einzelheiten finden Sie in § 19 Absätze 2 bis 6 VVG, abgedruckt im Anhang zu den Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Während der Laufzeit des Vertrages besteht beispielsweise die Verpflichtung

- auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen, die für die Beitragseinstufung der Pflegepflichtversicherung erforderlich sind.

Diese und weitere während der Vertragslaufzeit geltenden Obliegenheiten finden Sie in § 9 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

Bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherer die Leistungen mindern oder verweigern und gegebenenfalls den Vertrag kündigen. Einzelheiten finden Sie in § 10 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Es besteht beispielsweise die Verpflichtung, bei Eintritt des Versicherungsfalles alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind.

8 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

4. Exclusions of benefits

There is no duty to pay in the following cases among others

- For that part of care measures exceeding those necessary in the tariffs PV, PZ, and/or PZ-U.

This and other limitations of the duty to pay for all tariffs can be found in § 5 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015) as well as in § 5a of MB/PPV 2015.

5. Obligations upon conclusion of contract

The information you provide in the application must be truthful and complete (duty of disclosure).

You can find the obligations incumbent upon you in section 19 paragraph 1 of the German Insurance Contract Act (VVG) printed in the Annex to the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

You can lose your insurance cover in the event of a breach of these obligations (also by insured persons). You can find the details in section 19 paragraphs 2 to 6 VVG, printed in the Annex of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

6. Obligations during the contractual period

During the contractual period there are the following duties among others:

- To provide all information upon request that is necessary for setting the level of premiums for the compulsory nursing insurance.

You can find this and other obligations applicable during the contractual period in § 9 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

In the event of breach of these obligations, the Insurer can reduce or refuse benefits and, under certain circumstances, terminate the contract. The details can be found in § 10 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

7. Obligations after an insured event arises

Obligations include, for example, providing all necessary information after the occurrence of an insured event that is necessary for establishment of the claim or duty to pay of the Insurer and its scope.

Diese und weitere bei Eintritt des Versicherungsfalles geltenden Obliegenheiten finden Sie ebenfalls in § 9 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

Bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherer die Leistungen mindern oder verweigern und gegebenenfalls den Vertrag kündigen. Einzelheiten finden Sie in § 10 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt erst, wenn Sie den Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung erhalten haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein auf der ersten Seite unter „Vertragsstand ab“ ausgewiesenen Datum. Gegebenenfalls sind Wartezeiten einzuhalten. Der Versicherungsschutz gilt für die Vertragslaufzeit, es sei denn, es wurde etwas anderes vereinbart.

Einzelheiten finden Sie in § 2 und § 7 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

9. Ihre Möglichkeiten der Vertragsbeendigung

Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres können Sie die Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten ordentlich kündigen. Ferner können Sie die Versicherung beispielsweise bei einer Beitragserhöhung vorzeitig außerordentlich kündigen. Eine Übersicht Ihrer Kündigungsrechte finden Sie in § 13 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015).

You can also find this and other obligations applicable in the case that an insured event arises in § 9 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

In the event of breach of these obligations, the Insurer can reduce or refuse benefits and, under certain circumstances, terminate the contract. The details can be found in § 10 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

8. Beginning and ending of insurance cover

The insurance cover first comes into effect when you have received the certificate of insurance or declaration of acceptance, at the earliest on the date listed in the certificate of insurance on the first page under “contract status beginning”. Waiting periods may have to be observed. The insurance cover applies for the contractual period unless something else was agreed.

The details can be found in § 2 and § 7 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

9. Your opportunities for ending the contract

You can terminate the insurance policy in an ordinary manner at the end of each insurance year with three months’ notice. Furthermore, you can terminate the insurance policy with cause prematurely, for example in the event of an increase in the premium. You can find an overview of your terminate rights in § 13 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag	Information about Your Insurance Contract
<p>1. Identität und Anschriften des Versicherers Die Versicherung wird bei der Continentale Krankenversicherung a.G. mit Sitz in Dortmund abgeschlossen. Es handelt sich um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der unter der Nummer B 2271 beim Handelsregister des Amtsgerichts Dortmund eingetragen ist.</p>	<p>1. Identity and addresses of the Insurer The insurance policy is concluded with Continentale Krankenversicherung a.G. with registered office in Dortmund. This is a mutual insurance company (Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) registered in the commercial register of the Local Court (Amtsgericht) Dortmund under the number B 2271.</p>
<p>Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:</p> <p>Continentale Krankenversicherung a.G. Ruhrallee 92, 44139 Dortmund Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender), Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender), Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel, Falko Struve Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer</p>	<p>The street address and service address is:</p> <p>Continentale Krankenversicherung a.G. Ruhrallee 92 · 44139 Dortmund Board: Dr. Christoph Helmich (chairman), Dr. Gerhard Schmitz (deputy chairman), Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel, Falko Struve Chair of the Supervisory Board: Rolf Bauer</p>
<p>2. Hauptgeschäftstätigkeit und Garantiefonds</p> <p>Die Hauptgeschäftstätigkeit der Continentale Krankenversicherung a.G. ist der Betrieb einer Krankenversicherung.</p> <p>Die Continentale Krankenversicherung a.G. gehört dem Sicherungsfonds Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln an.</p> <p>3. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, anwendbares Recht</p> <p>Für den Versicherungsvertrag gelten die Versicherungsbedingungen (MB/PPV 2015) und die Tarife mit Tarifbedingungen - siehe auch Produktinformationsblatt - sowie ggf. Besondere Bedingungen). Art und Umfang der Versicherungsleistung sind in den Tarifen mit Tarifbedingungen geregelt. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen. Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.</p> <p>Welches Gericht ggf. zuständig ist, wird in § 17 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015) geregelt.</p>	<p>2. Primary business activity and guarantee fund</p> <p>The primary business activity of Continentale Krankenversicherung a.G. is running health insurance.</p> <p>Continentale Krankenversicherung a.G. belongs to the safeguard fund Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Cologne.</p> <p>3. Conditions of insurance, primary characteristics of the insurance benefits, applicable law</p> <p>The Conditions of Insurance (MB/PPV 2015) and the tariffs with the tariff conditions apply to the insurance contract - see also the product information sheet and, if applicable, Special Conditions. The kind and scope of the insurance benefits are established in the tariffs with the tariff conditions. The insurer shall be liable to pay a cash benefit when enquiries necessary to establish the occurrence of the insured event and the extent of the insurer's liability have been concluded. The insurance contract is governed by German law.</p> <p>The court which is competent as the case may be is stipulated in § 17 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).</p>

4. Beitragshöhe und zusätzliche Kosten

Der monatliche Gesamtbeitrag ist dem Antrag zu entnehmen. Zusätzlich können weitere Kosten und Gebühren bei Rückläufern im Lastschriftverfahren in der Regel zwischen 10,00 und 20,00 Euro – abhängig vom Kreditinstitut – sowie Mahngebühren in Höhe von 5,00 Euro je rückständigem Monatsbeitrag erhoben werden; bei Zusatzversicherungen einmalig 0,50 Euro.

5. Beitragszahlung

Für die Beitragszahlung stehen verschiedene Zahlungswege (z.B. Beitragseinzug über SEPA Lastschriftmandat) und unterschiedliche Zahlungsweisen (monatlich, viertel- oder halbjährlich, jährlich) zur Wahl. Wie Sie sich entschieden haben, ist im Antrag vermerkt.

6. Zustandekommen des Vertrags und Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung des Versicherers zustande. Der Versicherungsschutz beginnt erst, wenn Sie den Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung erhalten haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein auf der ersten Seite unter „Vertragsstand ab“ ausgewiesenen Datum. Gegebenenfalls sind Wartezeiten einzuhalten.

Die Einzelheiten sind in § 2 der Muster-/Rahmenbedingungen (MB/PPV 2015) aufgeführt.

7. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherer (Anschrift siehe Ziffer 1) zu richten.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden

4. Amount of premium and additional expenses

The total monthly premium can be seen in the application. Furthermore, additional expenses and fees between 10.00 euros and 20.00 euros - depending on the financial institution - may arise if direct debits are refused - and dunning fees in the amount of 5.00 euros per late monthly premium may be collected; one-time fee of 0.50 euros for additional insurance policies.

5. Payment of premium

Various methods of payment (such as direct debit using a SEPA direct debit authorisation) are available for payment of premium and different payment frequencies (monthly, quarterly, semi-annual, annual) are available. Your choice has been noted in the application.

6. Coming into effect of the contract and beginning of insurance cover

The insurance contract comes into effect with the receipt of the certificate of insurance or a written declaration of acceptance from the Insurer. The insurance cover first comes into effect when you have received the certificate of insurance or declaration of acceptance, at the earliest on the date listed in the certificate of insurance on the first page under "contract status beginning". Waiting periods may have to be observed.

The details can be found in § 2 of the sample/framework conditions (MB/PPV 2015).

7. Right of revocation

You can revoke your contractual declaration within 14 days without indicating a reason in text form (e.g. letter, fax, email). The time period begins after you have received the certificate of insurance, the contractual provisions including the General Terms of Insurance, the additional information pursuant to section 7 paragraph 1 and 2 of the Insurance Contract Act (VVG) in conjunction with sections 1 to 4 of the Insurance Contract Act Disclosure Regulation (VVG-Informationspflichtenverordnung) and these instructions in text form. Timely dispatch of the revocation is sufficient for complying with the time limit. The revocation is to be sent to the Insurer (see section 1 for the address).

In the event of an effective revocation, the insurance cover ends and we will reimburse you for the premiums received for the period after the revoca-

Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet werden kann: (Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/30 der monatlichen Beitragsrate) Die Erstattung zurückzuzahlen der Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

8. Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Versicherungsjahr, sofern er nicht von Ihnen mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Versicherungsjahreschluss gekündigt wird.

In der Pflegepflichtversicherung gilt das Kalenderjahr als Versicherungsjahr.

9. Vertragsbeendigung

Ihre Möglichkeiten der Vertragsbeendigung sind unter Ziffer 9 des Produktinformationsblattes beschrieben.

10. Vertragssprache

Die Versicherungsbedingungen sind in deutscher Sprache abgefasst. Die Kommunikation mit Ihnen erfolgt ebenfalls in deutscher Sprache.

11. Außergerichtliche Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartner. Mit dem Versicherungsschein erhalten Sie ein gesondertes Blatt, auf dem alle Ansprechpartner für Sie aufgeführt sind.

Selbstverständlich können Sie sich auch an den Vorstand wenden (Namen und Anschriften siehe oben Ziffer 1).

tion has been received if you have agreed to the insurance cover beginning before the end of the revocation period. We may withhold the part of the premium for the time up until receipt of the premium in this case; this is an amount that may be calculated in the following manner: (Number of days during which there was insurance cover x 1/30 of the monthly premium) The reimbursement of amounts to be refunded is done without delay, at the latest 30 days after receipt of the revocation. If the insurance cover does not begin before the end of the revocation period, the effective revocation has the consequence that received benefits are to be returned and profit drawn (such as interest) are to be returned.

Special Notices

Your right to revocation lapses if the contract is fulfilled in full both by you and by us upon your express wish before you have exercised your right of revocation.

8. Contractual term

The contract is concluded for the term of an insurance year. The contract is tacitly prolonged for one respective insurance year insofar as it is not terminated by you with three months' notice to the end of the respective insurance year.

In compulsory nursing insurance, the calendar year is considered the insurance year.

9. End of the contract

Your opportunities for ending the contract are described in section 9 of the product information sheet.

10. Contractual language

The Conditions of Insurance are in the German language. Communication with you will also take place using the German language.

11. Opportunities for out-of-court complaints

Should you have a reason to complain, please contact your contact person directly. You receive a separate sheet listing all of your contact persons along with the certificate of insurance.

Of course, you can also turn to the board (names and address to section 1 above).

Für außergerichtliche Beschwerdeverfahren ist der Ombudsmann „Private Kranken- und Pflegeversicherung“, Postfach 060222, 10052 Berlin zuständig.

Für Beschwerden über den Versicherer steht Ihnen auch als zuständige Aufsichtsbehörde die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de zur Verfügung.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, wird durch die Nutzung einer oder mehrerer der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.

The ombudsman "Private Kranken- und Pflegeversicherung", Postfach 060222, 10052 Berlin" is competent for out-of-court complaints.

The competent supervisory authority is available to you for complaints about the Insurer: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de.

Using one or more of the described opportunities to complain does not effect your opportunity to file a suit in court of law.

**Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß
§ 10a Abs. 3 VAG für die Tarife nach Art der
Lebensversicherung**

Stand 01.01.2013

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das **Solidaritätsprinzip**. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen.

Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im **Umlageverfahren** erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind **Ehegatten** und **Kinder** beitragsfrei mitversichert.

Prinzipien der privaten Krankenversicherung 1

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein **eigener Beitrag** zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem Alter, Geschlecht² und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als **Anwartschaftsdeckungsverfahren** oder **Kapitaldeckungsverfahren**.

Information Sheet from the German Federal Financial Supervisory Authority pursuant to section 10a paragraph 3 VAG for Tariffs in the Life Insurance Category

There are terms used in the discussion of private and statutory health insurance in the public and in the media that need to be explained. This information sheet will explain to you the principles of statutory and private health insurance.

Principles of Statutory Health Insurance

Statutory health insurance is based on the **principle of solidarity**. This means that the amount of the contribution is not based primarily from the scope of benefits defined mainly by law, but rather pursuant the individual ability to pay calculated for the insured member according to certain overarching rules. Usually, the contributions are calculated as a percentage of income.

The insurance premiums are collected in a **pay-as-you-go system**. This means that all expenses from the calendar year are covered by the contributions paid during this year. No accruals are made beyond the statutory accruals.

Under certain circumstances, **spouses** and **children** may be co-insured under certain circumstances.

Principles of Private Health Insurance¹

In the private health insurance system, each insured person pays his or her **own contribution**. The amount of the contribution is based on age, sex², chosen tariff, and the medical condition of the insured person upon conclusion of the contract. Contributions based on risk as calculated using actuarial principles are collected.

Accruals for old age are made to take into account the increased need for medical services at older ages. The calculation assumes that the expenses in the medical sector will not increase and that the contributions will not increase simply on account of the age of the insured person. This method of calculation is called the **entitlement cover system** or **capital cover system**.

Ein **Wechsel** des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer – mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif – keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.³ Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

¹ **Hinweis:** Gilt nicht für die Tarife StartK, StartS und StartZ (Tarife nach Art der Schadenversicherung)

² Für Verträge, die vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden, richtet sich die Höhe des Beitrages zusätzlich nach dem Geschlecht (Vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 01.03.2011)

³ Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.

Changing to a different private health insurance company is possible, as a rule, at the end of the insurance year. In doing so, it is to be noted that the health insurance company is not obligated to take you - with the exception of "base tariff" policies - and that the new insurer may demand a health check and increase premiums based on your age at that time. Some of the calculated accruals for old age can be transferred to the new insurer.³ The remainder can be added to the premium for a supplementary tariff if such is concluded; otherwise the accruals remain with the previous health insurance company. As a rule, it is impossible to return back to the statutory health insurance system, in particular when older.

¹ **Notice:** This not not apply to the tariffs StartK, StartS, and StartZ (tariffs in the indemnity insurance category)

² In the case of contracts concluded before 21 Dec. 2012, the amount of the premium is also based on sex (Also refer to the Decision of the European Court of Justice [ECJ] from 1 March 2011).

³ If you were already privately insured before 1 Jan. 2009, special rules apply to you. Please inform yourself separately, in applicable, about these rules.

Continental Krankenversicherung a.G.

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

Satzung
Continentale Krankenversicherung a.G. ·
Ruhrallee 92 · 44139 Dortmund
Stand 27.8.2010

Articles of Association
Continentale Krankenversicherung a. G.
Ruhrallee 92 · 44139 Dortmund
As of: 27 August 2010

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsgebiet

1. Das Unternehmen führt den Namen Continentale Krankenversicherung a.G.
2. Das Unternehmen hat seinen Sitz in Dortmund.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens

1. Das Unternehmen ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der mittelbar und unmittelbar die Krankenversicherung in allen ihren Arten betreibt. Das Unternehmen übernimmt auch die Versicherung für Nichtmitglieder gegen feste Entgelte bis zu einem Zehntel seiner Beitragseinnahmen.
2. Das Unternehmen ist berechtigt, alle Geschäfte durchzuführen, die nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zulässig sind. Es ist insoweit berechtigt, sich an anderen Unternehmen im In- und Ausland zu beteiligen.

§ 3 Mitgliedschaft

1. Mitglieder des Vereins werden
 - a) alle Personen, die einen Versicherungsvertrag mit dem Verein abschließen, sofern sie nicht schon Mitglied sind; die Mitgliedschaft beginnt mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrages;und
 - b) alle Personen, sofern sie nicht schon aufgrund lit. a) Mitglied sind, die im Falle der Verschmelzung eines anderen Versicherungsvereins auf den Verein im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins Mitglied des übertragenden Versicherungsvereins sind.
2. Die Mitgliedschaft erlischt - je nachdem, was als Letztes eintritt -, entweder
 - a) mit der Beendigung des letzten Versicherungsvertrages des Mitglieds mit dem Vereinoder
 - b) mit der Beendigung des letzten Versicherungsvertrages des Mitglieds, der

§ 1 Name, Registered Office, Area of Operations

1. The Company bears the name Continentale Krankenversicherung a.G.
2. The Company has its registered office in Dortmund.
3. The area of operations is the home country and abroad.

§ 2 Subject of the Company

1. The Company is a mutual insurance company (a.G.) that directly and indirectly runs health insurance in all of its forms. The Company also assumes the insurance for non-members against fixed fees up to a tenth of the premiums it collects.
2. The Company has the right to conduct all business allowed pursuant to the Insurance Supervisory Act (*Versicherungsaufsichtsgesetz*). To this extent, it also has the right to take a care in other Companies in the home country and abroad.

§ 3 Membership

1. The following people become members of the association:
 - a) All persons who conclude an insurance contract with the Association, insofar as they are not already members; the membership begins when the insurance contract comes into effect;and
 - b) All persons, insofar as they are not already members on account of letter a) who are members of a transferring insurance association in the event that this other insurance association is merged with the Association at the time the merger is entered into the commercial register.
2. Membership lapses - depending on what happens last -, either
 - a) With the end of the last insurance contract of the member with the Associationor
 - b) With the ending of the last insurance contract of the member which was already in effect at the transferring insurance

im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins beim übertragenden Versicherungsverein bestanden hat,

oder

c) wenn für das Mitglied bei keinem Versicherungsunternehmen, das mit dem Verein gem. §§ 15 ff. AktG verbunden ist, ein Versicherungsvertrag mehr besteht, der im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins beim übertragenden Versicherungsverein bestanden hat.

3. Die Mitglieder haben wiederkehrende Beiträge nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entrichten. Zu Nachschüssen sind sie nicht verpflichtet. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden. Die Mitglieder, deren Mitgliedschaft ausschließlich nach Nr. 1 lit. b) besteht, sind von der vorgenannten Beitragspflicht befreit.
4. Die Rechte der Mitglieder werden durch Mitgliedervertreter in der Mitgliedervertreterversammlung ausgeübt.

§ 4 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Unternehmens erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 5 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im Übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat kann ein Mitglied des Vorstandes zum Vorstandsvorsitzenden ernennen.

§ 7 Vertretung des Unternehmens

Das Unternehmen wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.

§ 8 Geschäftsführung

Der Vorstand führt in eigener Verantwortung die Geschäfte des Unternehmens nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der Geschäftsordnung, die der Aufsichtsrat erlässt.

association at the time of the registration of the merger into the commercial register of the Association,

or

c) If the member no longer has any insurance contract at an insurance company connected to the Association pursuant to section 15 et. seq. of the German Stock Company Act (AktG) which was already in effect at the transferring insurance association at the time the merger was entered into the commercial register.

3. The members are to pay recurring premiums pursuant to the General Terms of Insurance. They are not obligated to make additional contributions. The insurance claims may not be reduced. The members whose membership is based solely on number 1 letter b) are released from the above-named duty to pay premiums.
4. The rights of the members are exercised by representatives of the members in the members' representation meeting.

§ 4 Notices

Notices of the Company will be placed in the Federal Gazette (*Bundesanzeiger*).

§ 5 Fiscal Year

The fiscal year is the calendar year.

§ 6 Board

1. The board shall consist of at least two persons. For the rest, the supervisory board shall determine the number of members of the board.
2. The supervisory board can appoint a member of the board to be the chairperson.

§ 7 Representation of the Company

The Company is represented by two board members or by a board member together with a person with power of Prokura.

§ 8 Management

The board shall run the business of the Company under its own responsibility pursuant to law, the articles of association, and the rules of procedure made by the supervisory board.

§ 9 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus neun Mitgliedern.
2. Die Wahl der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet.
3. Die Wiederwahl ausscheidender Aufsichtsratsmitglieder ist zulässig.
4. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus, so ist ein Nachfolger nur für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes zu wählen.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat stellt den Jahresabschluss fest und bestellt den Abschlussprüfer.
3. Der Aufsichtsrat bestellt und entlässt den Verantwortlichen Aktuar.
4. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Seiner vorherigen Zustimmung bedürfen:
 - a) Kapitalanlagen, die durch ihren Gegenstand, ihren Umfang oder das mit ihnen verbundene Risiko von besonderer Bedeutung sind,
 - b) die Bestellung von Prokuristen und
 - c) die Einführung und Änderung Allgemeiner Versicherungsbedingungen.
5. Der Aufsichtsrat kann bestimmte Aufgaben Ausschüssen übertragen.
6. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, Änderungen der Satzung zu beschließen, welche nur deren Fassung betreffen oder welche die Aufsichtsbehörde verlangt, bevor sie den Änderungsbeschluss der Mitgliederversammlung genehmigt.

§ 11 Vorsitz im Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat wählt für die Dauer der Amtszeit aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
2. Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl vorzunehmen.
3. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates leitet die Aufsichtsratssitzungen, bei Verhinderung sein Stellvertreter.

§ 9 Supervisory Board

1. The supervisory board consists of nine members.
2. The choice of supervisory board members is made for the time until the end of the next members' representatives meeting which shall adopt a resolution on the relief for the fourth fiscal year after the beginning of the term of office. The fiscal year during which the term of office begins will not be counted.
3. The re-election of withdrawing supervisory board members is allowed.
4. If a supervisor board member withdraws before the end of the term of office, a successor is to be elected for the remaining term of office of the withdrawing member.

§ 10 Tasks of the Supervisory Board

1. The supervisory board appoints the members of the board.
2. The supervisory board prepares the annual report and appoints the auditor.
3. The supervisory board appoints and releases the responsible actuary.
4. The supervisory board monitors the management pursuant to the legal provisions. The following require its prior agreement:
 - a) Capital investments that on account of their subject, scope, or the risk in conjunction with them are of special importance,
 - b) The appointment of holders of the power of Prokura, and
 - c) The introduction of and changes to the General Terms of Insurance.
5. The supervisory board can transfer certain activities to committees.
6. The supervisory board is entitled to adopt resolutions for changes to the articles of association that other concern their wording or which are demanded by the supervisory authority before it authorises the change resolution of the members' representatives meeting.

§ 11 Chairperson of the Supervisory Board

1. The supervisory board shall elect a chairperson and a deputy from amongst its members for the duration of its term of office.
2. If the chairperson or deputy withdraw, the supervisory board is to conduct a new election without delay.
3. The chairperson of the supervisory board conducts the supervisory board meeting; when the chairperson is hindered, the deputy does so.

§ 12 Einberufung des Aufsichtsrates

1. Der Vorsitzende oder im Verhinderungsfall sein Stellvertreter beruft den Aufsichtsrat schriftlich, telegrafisch, mündlich, fernmündlich oder per E-Mail ein, so oft die Geschäfte es erfordern oder wenn es unter Angabe des Zwecks und der Gründe von einem Mitglied oder vom Vorstand verlangt wird, mindestens jedoch einmal pro Kalenderhalbjahr.
2. Wird dem Verlangen nicht entsprochen, so kann das Mitglied oder der Vorstand unter Mitteilung des Sachverhalts und der Angabe einer Tagesordnung selbst den Aufsichtsrat einberufen.
3. Sind Vorsitzender und Stellvertreter verhindert, so wird der Aufsichtsrat von dem nach Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglied einberufen.

§ 13 Beschlüsse des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen sind und mindestens zwei Drittel der Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlussfassung teilnehmen.
2. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.
3. Schriftlich, telegrafisch, fernmündlich oder per E-Mail gefasste Beschlüsse des Aufsichtsrates oder eines Ausschusses sind nur zulässig, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.

§ 14 Niederschrift über die Aufsichtsratssitzung

Über die Aufsichtsratssitzungen sind Niederschriften anzufertigen, die der Vorsitzende zu unterschreiben hat.

§ 15 Mitgliederversammlungen

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Unternehmens. Sie besteht aus fünfzehn bis fünfundzwanzig volljährigen Vereinsmitgliedern, die in keinem Dienstverhältnis zum Unternehmen stehen.

In Fällen des § 15a Nr. 1 der Satzung kann auch eine größere Anzahl Mitgliederversammlungen angehören. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre, Wiederwahl ist zulässig.

2. Das Amt als Mitgliederversammlungen erlischt durch freiwilligen Rücktritt. Es erlischt ferner, wenn

§ 12 Convocation of the Supervisory Board

1. The chairperson or, in the event of a hindrance, the deputy, convenes the supervisory board in writing, by telegraph, verbally, by telephone, or via email as often as required by the business or if it is demanded by a member or the chairperson with indication of a reason, in any case at least once every six months.
2. If the demand is not complied with, the member or the chairperson can convene the supervisory board him/herself with indication of the facts and the agenda.
3. If the chairperson and the deputy are hindered, the supervisory board will be convened by the member of the supervisory board who is of oldest age.

§ 13 Resolutions of the Supervisory Board

1. The supervisory board has quorum when all members have been invited properly and at least two thirds of the members, including the chairperson or the deputy, participate in adopting the resolution.
2. The resolutions are adopted with a simple majority. If the event of a tie, the vote of the chairperson or, in her/his absence, the deputy, is decisive.
3. Resolutions of the supervisory board adopted in writing, by telegraph, telephone, or via email are only allowed if no member objects to this procedure.

§ 14 Minutes of the Supervisory Board Meeting

Minutes are to be prepared of the supervisory board meeting which are to be signed by the chairperson.

§ 15 Members' Representatives Meetings

1. The members' representatives meeting is the highest organ of the Company. It consists of fifteen to twenty-five members of the Association who are of legal age who are not in an employment relationship with the Company.
In cases of § 15a number 1 of the Articles of Association, a larger quantity of representatives of the members may belong to the members' representatives meeting. The term of office is six years; re-election is allowed.
2. The office as a members' representative expires by means of voluntary withdrawal. It

die persönlichen Voraussetzungen der Wählbarkeit gemäß § 15 Nr. 1 der Satzung wegfallen oder durch einen mit einfacher Mehrheit gefassten Beschluss der Mitgliederversammlung.

3. Scheidet ein Mitgliedervertreter aus und wird dadurch die Mindestzahl von fünfzehn Mitgliedervertretern unterschritten, so ist von der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung eine neue Ergänzungswahl vorzunehmen.
4. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres am Sitz der Gesellschaft oder in München statt.

§ 15a Weitere Mitgliedervertreter und Doppelrepräsentanten

1. Im Fall der Verschmelzung durch Aufnahme eines anderen Versicherungsvereins, in dem zum Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins keine Versicherungsverhältnisse, sondern nur noch die daraus resultierenden Mitgliedschaften vorhanden sind, werden zusätzliche Mitgliedervertreter hinzugewählt („weitere Mitgliedervertreter“). Die weiteren Mitgliedervertreter sollen auch die Interessen der Mitglieder des übertragenden Versicherungsvereins repräsentieren. Für die weiteren Mitgliedervertreter gelten die übrigen Regelungen der Satzung entsprechend, sofern in diesem § 15a der Satzung nichts Abweichendes geregelt ist. Die Anwendbarkeit von § 15 Nr. 2 Satz 2, 2. Alt. der Satzung setzt das Vorliegen eines wichtigen Grundes zur Abwahl voraus.
 - a) Es sind so viele weitere Mitgliedervertreter hinzuzuwählen, dass das Verhältnis der weiteren Mitgliedervertreter zu den im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins bereits vorhandenen Mitgliedervertretern des Vereins dem Verhältnis der verdienten Beiträge für eigene Rechnung des übertragenden Versicherungsvereins zu den verdienten Beiträgen für eigene Rechnung des Vereins entspricht („Mindestzahl“). Zur Bestimmung der verdienten Beiträge für eigene Rechnung ist der jeweils letzte geprüfte Jahresabschluss des übertragenden Versicherungsvereins und des Vereins maßgeblich. Dabei ist die Anzahl der weiteren Mitgliedervertreter unter Berücksichtigung der Grundsätze der kaufmännischen Rundung zu

also expires if the personal prerequisites for being eligible for election pursuant to § 15 number 1 of the articles of association lapse or by means of a resolution of the members' representatives meeting adopted by simple majority.

3. If a representative of the members withdraws and this means there is no longer the minimum number of fifteen members' representatives, then a supplementary election is to take place during the next ordinary members' representatives meeting.
4. The ordinary members' representatives meeting takes place during the first eight months of the fiscal years at the registered office of the Company in Munich.

§ 15a Additional Members' Representatives and Double Representatives

1. In the event of a merger on account of absorption of another insurance association in which there are no insurance relationships at the time of the registration of the merger into the commercial register of the Association, but only those memberships resulting from that, additional members' representatives will be chosen ("additional members"). The additional members shall also represent the interests of the members of the transferring insurance association. The remaining provisions of the Articles of Association apply to the additional members' representatives insofar as nothing else is stipulated in this § 15a of the Articles of Association. The applicability of § 15 number 2 clause 2, 2nd alt. of the Articles of Association requires cause for voting out.
 - a) Enough additional members' representatives are to be elected so that the proportion of the additional members' representatives at the time of the registration of the merger into the commercial register of the Association corresponds to the existing members' representatives of the Association in the relationship of the earned premiums for own account of the transferring insurance association to the earned premiums for own account of the Association ("minimum number"). The respective last audited annual reports of the transferring insurance association and the Association is authoritative for determining the earned premiums for own account. In doing so, the quantity of additional members' representatives is to be determined taking into account the principles of commercial

bestimmen. Dezimalstellen werden in gleicher Weise gerundet.

- b) Zum weiteren Mitgliedervertreter kann nur gewählt werden, wer im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins bereits Mitglied des übertragenden Versicherungsvereins war. Bei der Wahl der weiteren Mitgliedervertreter darf die in § 15 Nr. 1 der Satzung enthaltene Höchstzahl an Mitgliedervertretern zur Erreichung der Mindestzahl gemäß lit. a) überschritten werden. Die weiteren Mitgliedervertreter werden für eine Amtszeit von längstens 12 Jahren, gerechnet ab Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins, gewählt. Die Amtszeit der weiteren Mitgliedervertreter endet bereits früher, wenn ihre Mitgliedschaft gemäß § 3 Nr. 2 der Satzung endet.
- c) Scheidet ein weiterer Mitgliedervertreter vor Ablauf der Amtszeit gemäß lit. b) aus, so ist nur dann ein neuer weiterer Mitgliedervertreter nachzuwählen, wenn die gemäß lit. a) ermittelte Mindestzahl durch das Ausscheiden unterschritten wird. Wählbar sind nur Personen, die im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins bereits Mitglied des übertragenden Versicherungsvereins waren. Die Amtszeit eines nachgewählten weiteren Mitgliedervertreters endet mit dem Ablauf der Amtszeit der übrigen weiteren Mitgliedervertreter, spätestens aber nach Ablauf von 12 Jahren nach Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins.

- 2. Jeder Mitgliedervertreter des Vereins, der im Zeitpunkt der Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins auch Mitgliedervertreter des übertragenden Versicherungsvereins war, wird zum „Doppelrepräsentanten“. Abweichend von Nr. 1 wird für jeden Doppelrepräsentanten kein weiterer Mitgliedervertreter hinzugewählt. Sämtliche Doppelrepräsentanten repräsentieren für die Dauer von 12 Jahren ab Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins auch die Interessen der Mitglieder des übertragenden Versicherungsvereins in der Mitgliedervertreterversammlung. Dieses Recht endet bereits vor Ablauf von 12 Jahren, wenn die Mitgliedschaft eines Doppelrepräsentanten gemäß § 3 Nr. 2 der Satzung endet. Für die

rounding. Decimals will be rounded in the same fashion.

- b) Only those may be elected as additional members' representatives who was already a member of the transferring insurance association at the time of the entry of the merger into the commercial register of the Association. When additional members' representatives are elected, the maximum number of members' representatives listed in § 15 number 1 may be exceeded to reach the minimum quantity pursuant to letter a). The remaining members' representatives are elected for a term of office amounting to no more than 12 years calculated from the entry of the merger into the commercial register of the Association. The term of office of the remaining members' representatives ends earlier if their membership pursuant to § 3 number 2 of the Articles of Association ends.
- c) If an additional members' representative withdraws before the expiry of the term of office pursuant to letter b), then a new additional members' representative is only to be elected if the minimum quantity determined pursuant to letter a) is no longer met on account of the withdrawal. Only a person may be elected who was already a member of the transferring insurance association at the time of the entry of the merger into the commercial register of the Association. The term of office of the additional members' representative elected in the new election ends with the expiry of the term of office of the remaining additional members' representatives, at the latest, though, with the elapse 12 years after entry of the merger into the commercial register of the association.

- 2. Each members' representative of the Association who at the time of the entry of the merger into the commercial register of the association was also member of the transferring association becomes a "double representative." In deviation from number 1, no additional members' representative is elected for each double representative. All double representatives represented for the duration of 12 years from entry of the merger into the commercial register of the Association also represent the interests of the members of the transferring insurance association in the members' representatives meeting. This right ends before 12 years have elapsed if the membership of a double representative ends pursuant to § 3 number 2 of the Articles of Association. The remaining provisions of the

Doppelrepräsentanten gelten die übrigen Regelungen der Satzung entsprechend, sofern in diesem § 15a der Satzung nichts Abweichendes geregelt ist. Die Anwendbarkeit von § 15 Nr. 2 Satz 2, 2. Alt. der Satzung setzt das Vorliegen eines wichtigen Grundes zur Abwahl voraus. Scheidet vor Ablauf von 12 Jahren nach Eintragung der Verschmelzung in das Handelsregister des Vereins ein Doppelrepräsentant aus, so ist ein weiterer Mitgliedervertreter nachzuwählen, wenn die gemäß Nr. 1 lit. a) ermittelte Mindestzahl durch das Ausscheiden unterschritten wird. Im Übrigen gilt Nr. 1 lit. c) Satz 2 und 3 entsprechend.

3. Zur Wahrung der Rechte der Mitglieder des übertragenden Versicherungsvereins sind bis zum Ablauf der Amtszeit der weiteren Mitgliedervertreter bzw. solange den Doppelrepräsentanten das Recht gemäß Nr. 2 Satz 3 zusteht, sämtliche Beschlüsse der Mitgliedervertreterversammlung, die mindestens einer Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen bedürfen, nur dann wirksam, wenn mehr als ein Viertel der bei der Beschlussfassung anwesenden weiteren Mitgliedervertreter und/oder Doppelrepräsentanten dem jeweiligen Beschluss zugestimmt hat.

§ 16 Aufgaben der Mitgliedervertreterversammlung

1. Die Mitgliedervertreterversammlung nimmt den Jahresabschluss, den Lagebericht des Vorstandes und den Bericht des Aufsichtsrates sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht entgegen.
2. Die Mitgliedervertreterversammlung beschließt insbesondere über:
 - a) Entlastung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates,
 - b) Wahl derjenigen Aufsichtsratsmitglieder, die nach den gesetzlichen Bestimmungen von der Mitgliedervertreterversammlung und nicht von den Arbeitnehmern zu wählen sind, sowie deren Abberufung,
 - c) Wahl und Abberufung der Mitglieder der Mitgliedervertreterversammlung,
 - d) Änderungen der Satzung,
 - e) Verwendung der Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gemäß § 24 Nr. 4 der Satzung,
 - f) Vergütungen für die Mitglieder des Aufsichtsrates und
 - g) Auflösung oder Verschmelzung des Unternehmens.

Articles of Association apply to the additional double representatives insofar as nothing else is stipulated in this § 15a of the Articles of Association. The applicability of § 15 number 2 clause 2, 2nd alt. of the Articles of Association requires cause for voting out. If a double representative withdraws before 12 years have elapsed after entry of the merger into the commercial register of the Association, then another additional members' representative is to be elected if the minimum quantity determined pursuant to number 1 letter a) is no longer met on account of the withdrawal. For the rest, number 1 letter c) clauses 2 and 3 apply in a corresponding manner.

3. To safeguard the rights of the members of the transferring insurance association, until the expiry of the term of office of the additional members' representatives or as long as double representatives have the right pursuant to number 2 clause 3, all resolutions of the members' representatives meeting that require at least a three-quarters majority of cast votes only come into effect if more than a quarter of the additional members present upon adoption of the resolution and/or double representatives voted in favour of the respective resolution.

§ 16 Tasks of the Members' Representatives Meeting

1. The members' representatives meeting accepts the annual report, the statement of affairs of the board, and the report of the supervisory board as well as the group report and the group statement of affairs.
2. The members' representatives meeting adopts resolutions in particular concerning:
 - a) Relieving the members of the board and the supervisory board,
 - b) Electing those supervisory board members who, pursuant to statutory provisions, are not to be elected by the members' supervisory meeting and not by the employees, as well as their dismissal,
 - c) Election and dismissal of the members of the members' representatives meeting,
 - d) Changes to the Articles of Association,
 - e) Use of the provisions for the success-dependent premium refund pursuant to § 24 number 4 of the Articles of Association,
 - f) Remuneration for the members of the supervisory board, and
 - g) Dissolution or merger of the Company.

§ 17 Einberufung der Mitgliederversammlung

1. Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt durch den Vorstand im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Sie erfolgt spätestens einen Monat vor dem Tage der Versammlung schriftlich und durch Bekanntmachung gemäß § 4 der Satzung unter Angabe der Firma, des Sitzes des Unternehmens, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung nach den gesetzlichen Vorschriften.
2. Weitere Mitgliederversammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrates oder des Vorstandes oder auf begründeten, an den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richtenden schriftlichen Antrag von mindestens vier Mitgliedern einberufen werden. § 15 Nr. 4 und § 17 Nr. 1 der Satzung finden entsprechende Anwendung.

§ 18 Teilnahme an der Mitgliederversammlung

Zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung sind nur die gewählten Mitglieder befugt. Stellvertretung ist ausgeschlossen. Aufsichtsrat und Vorstand nehmen an der Versammlung teil; sie sind nicht stimmberechtigt.

§ 19 Vorsitz in der Mitgliederversammlung

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates, im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter oder – falls dieser verhindert ist – der Vorsitzende des Vorstandes.

§ 20 Beschlüsse der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Bei Beschlussunfähigkeit wird innerhalb von sechs Wochen eine weitere Mitgliederversammlung einberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt.
2. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Wahlen entscheidet im Falle der Stimmengleichheit das vom Vorsitzenden der Mitgliederversammlung zu ziehende Los. Änderungen der Satzung können nur mit Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen

§ 17 Convocation of the Members' Representatives Meeting

1. The members' representatives meeting is convened by the board with the agreement of the chairperson of the supervisory board. It takes place at the latest one month before the day of the meeting in writing and by means of a notice pursuant to § 4 of the Articles of Association with indication of the company name, registered office of the Company, the time, place, and agenda pursuant to the statutory provisions.
2. Additional members' representatives meetings must be convened upon request of the supervisory board or the board or in a founded application from at least four members' representatives to be sent to the chairperson of the supervisory board. § 15 number 4 and § 17 number 1 of the Articles of Association are applicable in the corresponding manner.

§ 18 Participation in the Members' Representatives Meeting

Only elected members' representatives are allowed to participate in members' representatives meetings. Proxies are excluded. The supervisory board and board participate in the meeting; they do not have a vote.

§ 19 Chair of the Members' Representatives Meeting

The chair of the members' representatives meeting is held by the chairperson of the supervisory board, in the case of hindrance, the deputy, or - if she/he is also hindered - the chairperson of the board.

§ 20 Resolutions of the Members' Representatives Meeting

1. The members' representatives meeting has quorum if at least half of the members' representatives are present. In the event that there is no quorum, a further members' representatives meeting will be convened within six weeks which has quorum regardless of the quantity of persons present.
2. The resolutions of the members' representatives meeting are adopted with a simple majority. In the case event of a tie during elections, the ticket drawn by the chairperson of the members' representatives meeting is decisive.

Changes to the Articles of Association may only be resolved with a three-fourths majority

beschlossen werden.

3. Über die Form der Abstimmung entscheidet die Mitgliederversammlung.

§ 21 Niederschrift über die Mitgliederversammlung

Über die Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 22 Minderheitsrechte

Soweit das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen diese einer Minderheit von vier Mitgliedern zu.

§ 23 Anträge zur Beschlussfassung

Anträge zur Beschlussfassung (u. a. Vorschläge zur Ergänzungswahl von Mitgliedern), die von mindestens einhundert Mitgliedern unterzeichnet sind und spätestens zwei Monate vor der Mitgliederversammlung dem Vorstand zugehen, müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliederversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher nicht teil.

§ 24 Rechnungswesen, Jahresabschluss

1. Für die Buchführung, den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätze.
2. Das Unternehmen bildet eine Verlustrücklage in Höhe von mindestens einem Zwanzigstel der tariflichen Leistungen der beiden letzten Geschäftsjahre. Der Verlustrücklage sind bis zur Erreichung dieser Höhe jährlich wenigstens fünf vom Hundert der Summe aus Jahresüberschuss und Zuführung zur Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zuzuführen. Außerdem können als Eigenkapital auch andere Gewinnrücklagen gebildet werden. Dem Eigenkapital soll mindestens der Betrag zugeführt werden, der nach den Vorschriften des Körperschaftsteuergesetzes nicht steuerfrei in die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt werden kann.
3. Der Jahresabschluss ist in der Weise aufzustellen, dass der von dem Geschäftsergebnis nach Einstellung in das Eigenkapital verbleibende Überschuss in voller Höhe der Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

of the cast votes.

3. The members' representatives meeting shall decide about the form of the election.

§ 21 Minutes of the Members' Representatives Meeting

Minutes of the members' representatives meeting are to be prepared.

§ 22 Minority Rights

To the extent that rights are granted to a minority by law, a minority of four members is entitled to them.

§ 23 Applications for Adoption of a Resolution

Applications for adoption of a resolution (including suggestions for an additional election of members' representatives) that are signed by at least one hundred members and received by the board at the latest two months before the members' representatives meeting must be put on the agenda. The applicants are entitled to designate a speaker from amongst themselves who shall give reasons for the application in the members' representatives meeting. The speaker shall not take part in the vote.

§ 24 Accounting, Annual Report

1. The statutory provisions and the principles established by the supervisory authority are applicable to the bookkeeping, annual report, statement of affairs, auditing, and announcing of the annual report.
2. The Company shall accrue provisions for losses in the amount of at least one-twentieth of the tariff benefits in the last two fiscal years. Until they reach this amount, at least five percent of the sum from the annual surplus the payment to the provisions for the success-dependent premium refund are to be paid to the provisions for losses. Furthermore, other retained earnings may also be accrued as equity capital. At a minimum, that amount should be paid to equity capital that cannot be accrued in the provisions for success-dependent premium refund pursuant to the provisions of the Corporate Tax Act (Körperschaftsteuergesetz).
3. The annual report is to be prepared in such a manner that the surplus remaining from the result after the payment to equity capital is assigned in its full amount to the provisions for the success-dependent premium refund. The amounts assigned to these provisions may

zugewiesen wird. Die dieser Rückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Versicherten verwendet werden.

4. Die Verwendung von Beträgen aus der Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, die nach Nr. 3 gebildet worden ist, erfolgt u. a. in Form von Auszahlungen, Leistungserhöhungen, Beitragssenkungen oder zur Abwendung bzw. Milderung von Beitragserhöhungen.
5. Das Unternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, soweit über sie nicht zugunsten der Versicherten bereits beschlossen worden ist, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines drohenden Notstandes heranzuziehen.

§ 25 Vermögensanlage

Die Anlage des Vermögens des Unternehmens erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen.

§ 26 Satzungsänderungen und Einführung oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Satzungsänderungen, die Bestimmungen über Namen, Sitz, Geschäftsgebiet, Gegenstand des Unternehmens, Mitgliedschaft, Bekanntmachungen, Geschäftsjahr, Organe, Rechnungswesen, Jahresabschluss, Vermögensanlagen und Auflösung betreffen, haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
2. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über ein solches Vorhaben informiert der Vorstand die Mitgliedervertreter, bevor er den Aufsichtsrat um Zustimmung bittet.

§ 27 Auflösung

1. Über die Auflösung des Unternehmens kann nur beschlossen werden, wenn in einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliedervertreterversammlung mindestens zwei Drittel der Mitgliedervertreter anwesend sind und mindestens drei Viertel der stimmberechtigten Mitgliedervertreter für die Auflösung stimmen.
2. Ist die Versammlung nicht beschlussfähig, so ist eine weitere Versammlung einzuberufen, die dann ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Stimmberechtigten mit einer Mehrheit von drei Vierteln der Erschienenen

only be used for the insured persons.

4. The use of amounts from the provisions for the success-dependent premium refund that have been accrued pursuant to number 3 takes place, among other things, in the form of payouts, increased benefits, reduced premiums, or to prevent or reduce increases in premium.
5. The Company is, however, entitled with the agreement of the supervisory authority in exceptional cases to use the provisions for the success-dependent premium refund to the extent that their disposal for the benefit of the insured persons has already been resolved, in the interest of the insured persons to avoid threatened emergency.

§ 25 Investment of Assets

The investment of assets of the Company is done pursuant to statutory provisions and the principles established by the supervisory authority.

§ 26 Changes to the Articles of Association and introduction or changes to the General Terms of Insurance.

1. Changes to the Articles of Association, the provisions about the name, registered office, area of business, subject of the Company, membership, notices, fiscal year, organs, accounting, annual report, investment of assets, and dissolution have effect for all existing insurance relationships.
2. The board is entitled to introduce or change General Conditions of Insurance with the agreement of the supervisory board. The board shall inform the members' representatives meeting before requesting authorisation from the supervisory board.

§ 27 Dissolution

1. There can only be a resolution to dissolve the Company if at least two thirds of the members' representatives are present at a members' representatives meeting convened for this purpose and at least three fourths of the members' representatives with voting rights votes for the dissolution.
2. If the meeting does not have quorum, then another meeting is to be convened that then has quorum without regard to the quantity of persons with voting rights present which can adopt a resolution with a majority of three

- beschließen kann.
3. Im Falle der Auflösung bestellt die Mitgliederversammlung die Abwickler und regelt deren Vergütung. Sie bestimmt auch über die Verteilung des restlichen Vermögens. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

*Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 27. August 2010,
Gesch.Z.: VA 16 – I 5002 – 4001 – 2010/0001*

- fourths of the appearing persons.
3. In the event of the dissolution, the members' representatives meeting shall appoint the liquidators and arrange for their remuneration. It shall also determine the distribution of the remaining assets. The statutory provisions apply for the rest.

*The last change authorised by order of the Federal Supervisory Agency for Financial Services from 27 August 2010,
Gesch.Z.: VA 16 – I 5002 – 4001 – 2010/0001*

Continental Krankenversicherung a.G.