

| VERTRETUNGSBERECHTIGTER DER GESELLSCHAFT |  |
|------------------------------------------|--|
| Kompletter Name                          |  |
| Name der Firma oder Agentur              |  |
| Titel                                    |  |
| E-MAIL                                   |  |

**TEIL I: VERHALTENSKODEX UND ANTIKORRUPTIONS-ZERTIFIZIERUNG**

- Ich bestätige, dass ich die Advita Ortho Global Anti-Corruption Policy und die Advita Ortho Third-Party Code of Business Conduct Policy (zusammen die "Bedingungen") erhalten, gelesen und verstanden habe und dass das Unternehmen seinen Verpflichtungen gemäß den Anforderungen nachkommt und weiterhin nachkommen wird.
- Ich bestätige, dass ich alle Teile der Bedingungen erhalten, gelesen und verstanden habe, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Abschnitte, die sich auf Ethik, Einhaltung von Betrug und Missbrauch im Gesundheitswesen und Transparenzangaben beziehen, und dass das Unternehmen zustimmt, alle diese Abschnitte der Anforderungen vollständig zu erfüllen.
- Ich verstehe, dass es wichtig ist, die Anforderungen einzuhalten und dass ich wahrheitsgemäße und korrekte Angaben zu den folgenden Punkten machen muss:

|                                                                                                                                             |                                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Ich erkenne den Advita Ortho Third Party Code of Business Conduct an und verpflichte mich, alle darin enthaltenen Bestimmungen einzuhalten; | JA<br><input type="checkbox"/>   | INITIALIEN |
|                                                                                                                                             | NEIN<br><input type="checkbox"/> |            |

|                                                                                                                                                      |                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Ich verpflichte mich, alle Anti-Korruptionsgesetze und -vorschriften in allen Ländern, in denen ich geschäftlich tätig bin, vollständig einzuhalten; | JA<br><input type="checkbox"/>   | INITIALIEN |
|                                                                                                                                                      | NEIN<br><input type="checkbox"/> |            |

|                                                                                                                                                                     |                                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Ich stimme zu, jegliche Verstöße gegen die Anforderungen zu melden und verstehe, dass meine Beziehung zu Advita Ortho beendet werden kann, wenn ich dies nicht tue; | JA<br><input type="checkbox"/>   | INITIALIEN |
|                                                                                                                                                                     | NEIN<br><input type="checkbox"/> |            |

|                                                                                                                                                                                          |                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Ich erkläre, dass mir zum jetzigen Zeitpunkt keine Verstöße gegen die Anforderungen bekannt sind oder dass ich solche möglichen Verstöße an der unten vorgesehenen Stelle gemeldet habe: | JA<br><input type="checkbox"/>   | INITIALIEN |
|                                                                                                                                                                                          | NEIN<br><input type="checkbox"/> |            |

**MÖGLICHE VERSTÖSSE ODER ZU MELDENDE PROBLEME**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| <b>DATUM</b> | <b>STEMPEL UND UNTERSCHRIFT</b> |
|--------------|---------------------------------|

**TEIL II: ZERTIFIZIERUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN**

Es gibt viele Arten von Interessenkonflikten, die bestehen können. Für Advita Ortho ist ein Interessenkonflikt, der entstehen kann und eine sofortige Offenlegung gegenüber dem Unternehmen erfordert, wenn ein Mitarbeiter eine relevante Beziehung zu einer Person hat, die Produkte, die von Advita Ortho verkauft werden, kaufen, verwenden oder deren Kauf oder Verwendung empfehlen könnte. Dies kann ein Arzt sein, jemand, der im Krankenhaus arbeitet, oder ein Regierungsbeamter, der die Verantwortung für die Genehmigung von Produktregistrierungen hat. Es ist wichtig, dass diese Beziehungen gegenüber Advita Ortho offengelegt und dokumentiert werden, um sowohl Sie als auch das Unternehmen zu schützen.

Diese Interessenkonflikte sind von besonderer Bedeutung, da sie sich auf Ihre Interaktionen mit medizinischen Fachkräften ("HCPs") beziehen, insbesondere auf familiäre Beziehungen mit HCPs. Advita Ortho verbietet strikt jede unangemessene Veranlassung eines HCP oder eines Familienmitglieds eines HCP, die den HCP in unangemessener Weise dazu ermutigen würde, den Kauf, die Empfehlung, die Überweisung oder die Verwendung der von Advita Ortho verkauften Produktlinien vorzunehmen oder zu beeinflussen.

Das Vorliegen eines Konflikts hängt von den individuellen Umständen ab, einschließlich der Art und der relativen Bedeutung des betreffenden Interesses.

Advita Ortho verlangt von Ihnen, dass Sie aktuelle relevante Beziehungen und Situationen offenlegen, die einen tatsächlichen oder vermeintlichen Interessenkonflikt darstellen können. Für den Fall, dass Sie einen potenziellen Interessenkonflikt haben, wie z. B. ein Familienmitglied, das ein Vertreter des Gesundheitswesens ist, entweder gegenwärtig oder in der Zukunft, der zu einem potenziellen Interessenkonflikt führt; müssen Sie Advita Ortho sofort informieren.

**Beispiele für Interessenkonflikte. Die folgende Liste dient nur als allgemeines Beispiel und ist keine vollständige Auflistung aller Beziehungen, die einen Interessenkonflikt darstellen können:**

- a. Einer unserer Vertriebsmitarbeiter ist seit kurzem mit einem Chirurgen zusammen, der ebenfalls Kunde unseres Unternehmens ist. Warum könnte dies einen Interessenkonflikt für die Firma verursachen?
  - a. Es ist nichts falsch daran, dass diese beiden Personen eine Beziehung haben. Das Problem ist, dass dies in der Zukunft den Anschein eines Konflikts für den Chirurgen und das Unternehmen erwecken könnte.
  - i. Was wäre z. B., wenn dem Chirurgen von der Firma ein Vertrag angeboten würde, als Redner aufzutreten und andere Chirurgen zu unterrichten. Könnte jemand sagen, dass ihm dies nur aufgrund seiner persönlichen Beziehung angeboten wurde?
  - ii. Was wäre, wenn diese beiden Personen zum Abendessen ausgingen und der Vertriebsmitarbeiter es dem Unternehmen in Rechnung stellte. War es eine Verabredung oder ein Geschäftsessen? Was wäre, wenn sie dreimal im Monat ein Essen als Aufwand verbuchen würden? Ist das zu viel oder ist es aufgrund der Kundenbeziehung angemessen?
  - iii. Die Beziehung selbst kann den Eindruck erwecken, dass der Chirurg das Produkt von Advita Ortho aufgrund seiner romantischen Beziehung mit dem Vertriebsmitarbeiter wählt, im Gegensatz zu dem Produkt, das am sichersten und effektivsten für seine Patienten ist.
2. Mein Vater ist ein Kinderarzt. Ist dies ein Interessenkonflikt?
  - a. Nein, dies ist kein Interessenkonflikt, es sei denn, Advita Ortho beginnt, Produkte herzustellen, die an Kinderärzte verkauft werden. Ist dies eine Beziehung, die Sie offenlegen sollten? Ja. Die Offenlegung gegenüber Advita Ortho als HCP ermöglicht es dem Unternehmen, ordnungsgemäß zu dokumentieren und zu bestätigen, dass es sich nicht um einen Interessenkonflikt handelt.
  - b.. Was ist, wenn mein Vater ein orthopädischer Chirurg ist? Ist dies ein Interessenkonflikt? Das kann sein. Dies hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Würde Ihre Rolle jemals mit Ihrem Vater als Kunde interagieren? Wenn die Antwort ja lautet, dann könnte es sich um einen potenziellen Interessenkonflikt handeln. Dies ist etwas, das Sie offenlegen müssen, damit Advita Ortho den Konflikt bewerten und vermeiden kann, Sie oder Ihren Verwandten in eine Situation zu bringen, die für einen von Ihnen beiden einen Konflikt darstellen könnte.
3. Mein Schwager kandidiert für ein politisches Amt in der Region/Provinz, in der ich lebe. Wäre dies ein Interessenkonflikt?
  - a. Möglicherweise, insbesondere wenn das politische Amt selbst einflussreich im Gesundheitswesen ist. Da es sich um eine einflussreiche Position handeln könnte, könnte es einen wahrgenommenen Interessenkonflikt zwischen Ihrer Beziehung und dem möglichen Einfluss auf Geschäftsvorteile in Bezug auf Ihr Unternehmen geben. Diese Situation sollte gegenüber Advita Ortho offengelegt werden.

|                                                                                                                                                                         |                                         |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| ■ Ich bestätige, dass ich die Richtlinie zu Interessenkonflikten und die oben genannten Beispiele gelesen und verstanden habe und mich verpflichte, diese einzuhalten.. | <b>JA</b><br><input type="checkbox"/>   | <b>INITIALIEN</b> |
|                                                                                                                                                                         | <b>NEIN</b><br><input type="checkbox"/> |                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| ■ Ich versichere, dass ich nach bestem Wissen und Gewissen nicht in einem potenziellen Interessenkonflikt stehe und keine Beziehungen habe, die mit den besten Interessen von Advita Ortho in Konflikt stehen oder einen potenziellen Konflikt vermuten lassen, außer wie folgt: | <b>JA</b><br><input type="checkbox"/>   | <b>INITIALIEN</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>NEIN</b><br><input type="checkbox"/> |                   |

**BESCHREIBUNG DER ZU BERICHTENDEN BEZIEHUNGEN**

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| ■ Ich verpflichte mich, Advita Ortho umgehend darüber zu informieren, wenn sich meine Antworten auf diesem Formular in Zukunft ändern sollten, z.B. wenn ich in einen potentiellen Interessenkonflikt gerate.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>JA</b><br><input type="checkbox"/>   | <b>INITIALIEN</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NEIN</b><br><input type="checkbox"/> |                   |
| ■ Ich stimme zu, dass Advita Ortho und seine Tochtergesellschaften die in diesem Formular angegebenen Informationen übertragen, verwenden und speichern dürfen, damit Advita Ortho Hintergrundrecherchen zu den rechtlichen und geschäftlichen Verhältnissen der in diesem Formular genannten Unternehmen und Personen durchführen kann. Ich stimme ebenfalls zu, dass Advita Ortho die in diesem Formular angegebenen Informationen an einen Dritten mit Sitz in den Vereinigten Staaten oder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums weitergeben, verwenden und speichern darf, und zwar ausschließlich zum Zweck der Durchführung solcher Recherchen im Namen von Advita Ortho. | <b>JA</b><br><input type="checkbox"/>   | <b>INITIALIEN</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NEIN</b><br><input type="checkbox"/> |                   |

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| <b>DATUM</b> | <b>STEMPEL UND UNTERSCHRIFT</b> |
|--------------|---------------------------------|