

# Versicherungserklärung

**(Bitte mit Computer ausfüllen, nicht per Hand)**

Folgende Versicherungen sind für die Zeit des Auslandsaufenthaltes vorzuweisen:

**Name, Vorname:**

**Pflichtversicherungen**

1. Kranken-Pflichtversicherung (inklusive medizinisch notwendiger Rücktransport- und Rückführungskosten im Todesfall und in Pandemiefällen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Versicherungsgesellschaft: | |  |
| Versicherungsnummer: |  | |

1. (Auslands-) Unfallversicherung (für private Unfallereignisse und Unfallereignisse am Arbeitsplatz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Versicherungsgesellschaft: | |  |
| Versicherungsnummer: |  | |

1. Haftpflichtversicherung (für private Schäden und Schäden am Arbeitsplatz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Versicherungsgesellschaft: | |  |
| Versicherungsnummer: |  | |

**Optionale Versicherungen**

1. Auslands-Zusatzkrankenversicherung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Versicherungsgesellschaft: | |  |
| Versicherungsnummer: |  | |

1. Rücktransportversicherung (wenn nicht unter 4. enthalten)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Versicherungsgesellschaft: | |  |
| Versicherungsnummer: |  | |

**Hinweise zu den Versicherungen:**

Zusätzlich zur stud. Krankenpflichtversicherung, ist der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung, inklusive medizinisch notwendiger Rücktransport- und Rückführungskosten im Todesfall, die auch Pandemiefälle abdeckt und in Risikogebieten greift, verpflichtend. Eine (Auslands-) Unfallversicherung für private Unfallereignisse und Unfallereignisse am Arbeitsplatz und eine (Auslands-) Haftpflichtversicherung für private Schäden und Schäden am Arbeitsplatz sind ebenfalls verpflichtend.

Darüber hinaus empfehlen wir Ihnen dringend, ebenfalls für den nicht-beruflichen Bereich während der Mobilitätsphase unfall- und haftpflichtversichert zu sein. Daher ist eine Versicherung am Arbeitsplatz nur durch den Arbeitgeber alleine oftmals nicht ausreichend.



**Regionale Kontaktstelle**

**des Netzwerks für Erasmus Praktika und Hochschule-Wirtschaft-Kooperation info@eu-placements.de  
www.erasmus-praktika.de**

Projektleitung:

Hochschule Fulda

Abteilung für Forschung & Transfer

Dr. Annette Götz

Projektadministration:

Regionale Kontaktstelle

für Erasmus Praktika

c/o Institut inter.research e.V.

Heinrich-von-Bibra-Platz 1b

D-36037 Fulda

Tel. 0661 20091059

info@eu-placements.de

in Kooperation mit:



Institut inter.research e.V.

Thomas Berger

Heinrich-von-Bibra-Platz 1b

36037 Fulda

Die Regionale Kontaktstelle für EU-Praktika weist Sie darauf hin, dass die Versicherung des Studentenwerks hinsichtlich Unfallschutz und Haftpflichtschutz im Freizeitbereich nur bedingt bis gar nicht greift. Die Schadenssumme kann in jedem Fall höher sein als die Deckungssumme der Versicherung des Studentenwerks.

Der DAAD bietet im Rahmen seiner Gruppenversicherung zum Beispiel entsprechende Möglichkeiten zur Abdeckung von Risiken im Ausland. Weitere Informationen zur DAAD Gruppenversicherung finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.daad.de/versicherung/allgemein/bedingungen/de/14380-daad-versicherung-zielland-ausland/>

Die Regionale Kontaktstelle für EU-Praktika und die entsendende Hochschule haften nicht für Folgen einer Nicht- oder Unterversicherung.

Die Regionale Kontaktstelle für EU-Praktika weist Sie darauf hin, dass Sie sich regelmäßig über die politische Situation im Zielland informieren und die [Reise-und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amts](https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise) regelmäßig konsultieren sollten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich in die **Krisenvorsorgeliste für Deutsche im Ausland einzuschreiben:**<http://www.konsularinfo.diplo.de/__Zentrale_20Komponenten/Ganze-Seiten/de/Krisenvorsorgeliste/-Krisenvorsorgeliste.html?site=361719>

Ich habe die Hinweise zum Versicherungsschutz und zu Vorsorgemaßnahmen zur Kenntnis genommen und ich bestätige hiermit, dass ich in den Versicherungsbereichen Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung im Ausland versichert bin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Studierenden