

ERKLÄRUNG ZUR REISEKRANKENVERSICHERUNG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Barcode: _____

Nach Belehrung durch das Generalkonsulat Kanton erkläre ich hiermit:

„Für die Dauer meines ersten Aufenthaltes im Schengen-Raum, der mir im Falle der Erteilung meines am _____ beantragten Visums ermöglicht wird, weise ich mit der anliegenden Reisekrankenversicherung (Original und Kopie) den erforderlichen Reisekrankenversicherungsschutz nach.

Ferner erkläre ich ausdrücklich, dass ich darüber belehrt wurde, dass ich für jeden weiteren Schengen-Aufenthalt ebenfalls eine vergleichbare Reisekrankenversicherung gemäß den nachstehend aufgeführten Kriterien abschließen muss und ich den entsprechenden Versicherungsnachweis für eventuelle Grenzkontrollen stets im Original mitzuführen habe.“

Kriterien der Reisekrankenversicherung:

- Mindestdeckungssumme pro Person: 30.000,- €;
- Gültigkeit der Versicherung in allen Schengen-Staaten;
- Geschäftsstelle der Versicherung in einem Schengen-Staat oder in Liechtenstein;
- Übernahme der Kosten für mögliche Rückführung im Krankheitsfall, ärztliche Nothilfe

und/ oder Notaufnahme im Krankenhaus.

Hinweis: In den Fällen, in denen der Aufenthalt dem Zweck einer medizinischen Behandlung dient, muss darüber hinaus die Übernahme der Behandlungskosten, die von der o.g. Versicherung nicht erfasst sind, gesondert nachgewiesen werden können.

Kanton, den _____

(Unterschrift)

(译 文)

对于旅行医疗保险的声明

姓 :

名 :

出生日期 :

出生地点 :

签证受理号 :

经德国总领事馆说明后，我谨在此声明：

“若我于 年 月 日的签证申请获得批准，我所出具的旅行医疗保险（原件和复印件）证明，我具有在申根国家的首个逗留期间所需的旅游医疗保障。

此外我还声明：我已被告知，我同样必须为其他任何一次申根逗留办理

符合下述条件的旅行医疗保险；因可能进行边检，我必须始终随身携带相应的保险证明原件。”

旅行医疗保险必须满足的条件：

- 个人赔偿金最低为 30 000 欧元；
- 旅行医疗保险必须在所有申根国家有效；
- 该保险公司在某个申根国家、或列支敦士登设有办事处；
- 保险必须赔付可能出现的因病被送回国以及急救和 / 或紧急住院的费用。

说明：若旅行目的即为治疗疾病，此外则需另行证明承担未包含在上述保险中的医疗费用。

签名

年 月 日，于广州