**Versicherungserklärung**

**im Rahmen von Erasmus+ Praktika**

Mit der Teilnahme am Erasmus-Programm ist **keinerlei** Versicherungsschutz verbunden.

Folgende Versicherungen sind für die Dauer des Auslandspraktikums von Studierenden selbst zu tragen und auf diesem Formular nachzuweisen:

* Krankenversicherung mit Gültigkeit im Zielland

Überprüfen Sie mit Ihrer Krankenversicherung in Deutschland, ob diese im Zielland gültig ist! Wir empfehlen neben der deutschen Krankenversicherung (z.B. Europäische Krankenversichertenkarte) auch eine Auslandskrankenversicherung abzuschließen.

* Private Unfallversicherung
* Private Haftpflichtversicherung

Medizinstudierende benötigen unter Umständen eine gesonderte Berufshaftpflichtversicherung. Bitte informieren Sie sich diesbezüglich vor Antritt des Praktikums und sorgen Sie für entsprechenden Versicherungsschutz.

**Die Wahl des Versicherers steht Ihnen frei.**

Für alle teilnehmenden Personen am Erasmus+ Programm (auch Graduierte) besteht die Möglichkeit, in der Gruppenversicherung des DAAD (Tarif 720) aufgenommen zu werden. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.daad.de/de/im-ausland-studieren-forschen-lehren/stipendien-finanzierung/daad-versicherungen/versicherung-im-ausland/ie>

**Persönliche Daten**

Name(n) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zielland \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Praktikumszeitraum von Tag/Monat/Jahr bis Tag/Monat/Jahr

**Versicherungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Krankenkasse: | Versicherungs-Nr. |
|  |  |
| Name der Unfallversicherung: | Versicherungs-Nr. |
|  |  |
| Name der Haftpflichtversicherung: | Versicherungs-Nr. |
|  |  |

Die Universität des Saarlandes, die Nationale Agentur (DAAD) und die Europäische Kommission sowie auch jede andere an der Durchführung des Erasmus+ Praktikum Programms beteiligte Institution haften nicht für die Folgen einer Nicht- oder Unterversicherung.

**Ich erkläre, dass ich über die Notwendigkeit eines ausreichenden Versicherungsschutzes aufgeklärt worden bin und einen ausreichenden Versicherungsschutz während des Auslandspraktikums habe.**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Praktikant\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_