

ERKLÄRUNG ZUR REISEKRANKENVERSICHERUNG
海外旅遊健康保險聲明

Name/姓: _____
Vorname/名: _____
Geburtsdatum/生日: _____
Geburtsort/出生地: _____

Nach Belehrung durch das Deutsche Institut Taipei erkläre ich hiermit:
本人經由德國在台協會告知:

”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.

„為促使我於_____提出之簽證申請可順利核發，在此依照規定，提供針對我將在申根區域的第一次停留所辦理的海外旅遊健康保險證明（正本及影本）。

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.”
此外我亦被明白告知，未來將於申根區域所作之其他停留，亦須附上合乎規定之海外旅遊健康保險證明。並且在入境海關時隨身攜帶保險證明文件正本。”

Kriterien der Reisekrankenversicherung:
海外旅遊健康保險規定:

- Mindestdeckungssumme pro Person: 30.000,- €;每人最低保險額度為 30,000 歐元
- Gültigkeit der Versicherung in allen Schengen-Staaten;適用於所有申根區域
- Geschäftsstelle der Versicherung in einem Schengen-Staat, der Schweiz oder in Liechtenstein;保險公司須於申根區域，瑞士以及列之敦士登等國設有有聯絡處
- Übernahme der Kosten für mögliche Rückführung im Krankheitsfall, ärztliche Nothilfe und/ oder Notaufnahme im Krankenhaus.保險公司須負擔因疾病而可能發生之運送回國的費用，緊急醫療費用亦或是醫院急診費用。

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.

注意：若您的停留目的是以接受醫療為主，而且因此發生之醫療費用不被上述之海外旅遊健康保險涵蓋時，請您另外提供相關證明。

Taipei _____, den _____
(日期)

(Unterschrift/簽名)