**Versicherungserklärung des/der Praktikanten/in**

**Persönliche Daten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  | Geschlecht: |  |

**Adresse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße: |  | PLZ, Stadt: |  |
| c/o, Apt. Nr.: |  | Telefon: |  |
| Land: |  | E-Mail: |  |

**Angaben zum Praktikum**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Unternehmens: |  | Abteilung: |  |
| Praktikumsbeginn: |  | Praktikumsende: |  |

**Folgende Versicherungen bestehen während der Dauer des Auslandsaufenthaltes im Unternehmen**

Sofern Sie nicht über eine oder mehrere der nachfolgend angeführten Versicherungen verfügen, lassen Sie das oder die entsprechende(n) Felde(r) leer. Wir raten Ihnen jedoch dringend, sämtliche angeführten Versicherungen abzuschließen. Das Risiko einer Unterversicherung ist von Ihnen zu tragen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Krankenvers.: |  | Versicherungsnr.: |  |
| Name der Unfall- und Rücktransportversicherung: |  | Versicherungsnr.: |  |
| Name der privaten Haftpflichtversicherung: |  | Versicherungsnr.: |  |

Sie sind verpflichtet vor Praktikumsantritt mit dem Praktikumsgeber abzuklären, ob Sie während der Dauer Ihres Praktikums durch den Praktikumsgeber unfall- und/oder haftpflichtversichert werden. Subsidiär sind Sie als Studierende(r) im Rahmen der ÖH-Versicherung bei der Ausübung des Praktikums bzw. auf dem Weg zwischen Praktikumsplatz und Wohnsitz unfall- und haftpflichtversichert, sofern Sie den ÖH-Beitrag im betreffenden Semester eingezahlt haben (Achtung: gilt nicht für Graduiertenpraktika). Wir empfehlen aber den Abschluss einer zusätzlichen Versicherung, die auch außerhalb der Arbeitszeit gültig ist.

MCI Innsbruck, die OeAD GmbH sowie auch alle anderen an der Durchführung des ERASMUS Praktika Programms beteiligten Institutionen haften nicht für die Folgen einer Nicht- oder Unterversicherung.

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

Datum:

Unterschrift des/der Praktikanten/in: