



Dem MDG vorbehalten

Eingangsdatum MDG:

VERSICHERUNGSBESCHEINIGUNG

Auszufüllen durch einen Bevollmächtigten der Versicherungsgesellschaft und dem Antrag auf Beschäftigung einer ausländischen Au-pair-Person beizufügen

Unterzeichneter:

Name und Vorname:

Adresse:

Bevollmächtigter Vertreter der Versicherungsgesellschaft:

Name der Versicherungsgesellschaft:

Zulassungsnummer:

Adresse:

Erkläre hiermit, dass die Gastfamilie:

Name(n) und Vorname(n):

Adresse:

Zu Gunsten des Au-pair-Jugendlichen:

Name und Vorname:

Geboren am:

Adresse:

Nationalität:

In:

für die Gesamtdauer der Anstellung, in Anwendung des abgeänderten Artikels 26, 5° und 8° des Königlichen Erlasses vom 9. Juni 1999 (B.S. 18. September 2001)

- **eine zusätzliche Versicherung abgeschlossen hat, die alle Risiken in Bezug auf medizinische, pharmazeutische und Hospitalisierungskosten im Falle von Krankheit oder Unfall absichert;**

Datum und Nummer des Vertrages:

- **eine Versicherung für die eventuelle frühzeitige Rückführung des Au-pair-Jugendlichen im Falle von Krankheit oder Unfall abgeschlossen hat**

Datum und Nummer des Vertrages:

Ausgestellt in:

Am:

Datum, Name, Unterschrift und Stempel des Bevollmächtigten der Versicherungsgesellschaft