

Bestätigung der Auslandskrankenversicherung (J-1-Visumsanträge für die Einreise in die USA)

(Sie können den folgenden Text auch gern kopieren und auf dem Briefpapier Ihrer Versicherung ausdrucken.)

Name der versicherten Person / Name of person insured: _____

Name der Versicherung / Name of Insurance Company: _____

Versicherungstarif / Insurance Tariff: _____

Versicherungsnummer / Policy Number: _____

Notfallnummer des Versicherers / Emergency Phone Number of Insurer: _____

Versicherungszeitraum* / Period of coverage: _____

*Teilnehmer müssen während des gesamten Aufenthaltes in den USA versichert sein.

Datum, Unterschrift des Versicherungsträgers

Richtlinien für Auslandskrankenversicherungen (J-1-Visumsanträge für die Einreise in die USA)

(Text auf der Website des Department of State. URL: <http://j1visa.state.gov/sponsors/how-to-administer-a-program/>, unter dem Punkt "insurance")

1. Die amerikanischen Behörden (Department of State) verlangen von Teilnehmern eines J-1-Visumprogramms den Nachweis einer Auslandskrankenversicherung für Krankheiten und Unfälle. Die Versicherung muss den gesamten Zeitraum abdecken, den der Teilnehmer auf dem J-1 Visum in den USA verbringt. Die Versicherung muss mindestens die folgenden Leistungen abdecken:
 - Medizinische Versorgung von mindestens \$ 100,000 pro Unfall oder Krankheitsfall
 - Überführung der sterblichen Reste bis zu \$ 25,000
 - Ausgaben für die Rückführung in das Heimatland aus medizinischen Gründen bis zu \$ 50,000
 - Keine Eigenbeteiligung, die \$ 500 pro Unfall oder Krankheitsfall überschreitet
2. Jede Versicherungspolice, die die oben aufgeführten Leistungen erfüllt, muss außerdem den Nachweis für **mindestens eine** der folgenden Rankings erbringen: Amerikanisches Rating:
 - A.M. Best rating von "A-" oder besser
 - oder McGraw Hill Financial/Standard & Poor's Claims-paying Ability rating von "A-" oder besser
 - oder Weiss Research, Inc. rating von „B+“ oder besser
 - oder Fitch Ratings, Inc. rating von "A-" oder besser
 - oder Moody's Investor Services rating von „A3“ oder besser
 - oder einem anderen Rating, das die amerikanischen Behörden (Department of State) von Zeit zu Zeit bestimmt oder
3. **Alternative zu 2**
Bestätigung, dass die Versicherungspolice des Teilnehmers das volle Vertrauen und Ansehen seitens der Regierung des Heimatlandes des Teilnehmers genießt.

Amerikanischer Originaltext in Auszügen zur Unterschrift [22 CFR 62.14]

Insurance

Sponsors must require that all exchange visitors have insurance in effect that covers the exchange visitors for sickness or accidents during the period of time that they participate in the sponsor's exchange visitor program.

Minimum coverage must provide:

1. Medical benefits of at least \$100,000 per accident or illness;
2. Repatriation of remains in the amount of \$25,000;
3. Expenses associated with the medical evacuation of exchange visitors to his or her home country in the amount of \$50,000; and
4. Deductibles not to exceed \$500 per accident or illness.

Program participants and their dependents are required to have medical insurance coverage with the following minimum benefits [22 CFR 62.14].

Any policy, plan, or contract secured to fill the above requirements must, at a minimum, be:

(1) Underwritten by an insurance corporation having an A.M. Best rating of "A+" or above; a McGraw Hill Financial/Standard & Poor's Claims-paying Ability rating of "A+" or above; a Weiss Research, Inc. rating of "B+" or above; a Fitch Ratings, Inc. rating of "A+" or above; a Moody's Investor Services rating of "A3" or above; or such other rating as the Department of State may from time to time specify; or

(2) Backed by the full faith and credit of the government of the exchange visitor's home country; [22 CFR 62.14]

Hiermit bestätige ich, dass die Versicherungspolice des Teilnehmers die oben aufgeführten Mindestleistungen anbietet, den Teilnehmer während des Programms abdeckt und entweder dem US-Rating _____ (Name der Rating Agentur und Rating) unterliegt oder das volle Vertrauen und Ansehen der Regierung des Heimatlandes des Teilnehmers genießt.

Datum, Unterschrift

Stempel des Versicherungsträgers:

Ayusa-Intrax GmbH
Giesebrechtstraße 10 | 10629 Berlin | Germany
+49 30 84 39 39 94 | Fax: +49 30 84 39 39 769
j1visumservice@intrax.de | www.intrax.de
Handelsregister: HRB 65238 | Amtsgericht Berlin Charlottenburg
Geschäftsführer: Martin Vogt