



Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Inneres und Sport
Zur Vorlage bei der Ausländerbehörde

Bescheinigung über einen privaten Krankenversicherungsschutz
Anlage 3 – kurzfristiger Schutz bis zu 180 Tage
(vom Krankenversicherungsunternehmen auszufüllen)

(Bitte ausfüllen und/oder zutreffendes ankreuzen)

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Hiermit wird bestätigt, dass ein privater Krankenversicherungsschutz besteht, der nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen abgeschlossen wurde.

Versicherungsschutz besteht ununterbrochen seit: _____

Versicherungsschutz ist: ungekündigt

Versicherungsschutz besteht bis: _____ oder unbefristet

Monatliche Beitragshöhe: _____ €

Leistungsumfang entspricht Art 15 Visa Kodex.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel