

Bescheinigung über die Kranken- u. Pflegeversicherung

- zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung –



Für		
Frau / Herrn	Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		

- ☐ besteht bei uns eine **private Krankenversicherung** und hat nicht das **30. Lebensjahr vollendet**.

Die versicherte Person kann Leistungen beanspruchen, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (mit Ausnahme des Kranken- u. Mutterschaftsgeldes) entsprechen. Die in § 257 Abs. 2a S. 1 SGB V genannten Voraussetzungen sind erfüllt.

Es handelt sich nicht um eine Zusatzversicherung.

Die Leistungen sind auf einen Anteil der erstattungsf. Kosten begrenzt: ☐ ja
☐ nein

- ☐ besteht bei uns eine **private Krankenversicherung** und hat das **30. Lebensjahr vollendet**.

- ☐ besteht eine Pflegeversicherung nach § 23 SGB XI. Wir erfüllen die in § 61 Abs. 5 SGB XI genannten Voraussetzungen.

Der monatliche Versicherungsbeitrag
für die **o. g. Person** beträgt:

KV _____ €

PV _____ €

Dieser Beitrag wird fortlaufend gezahlt seit dem _____

Ort, Datum

Krankenversicherungsunternehmen
Unterschrift und Stempel