

Bescheinigung über die Kranken- und Pflegeversicherung des / der Auszubildenden gemäß § 13 a BAföG

– Zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung –

Von der Krankenkasse / Pflegekasse / dem Krankenversicherungsunternehmen auszufüllen

Krankenversicherung	<p>Der / Die o.g. Auszubildende ist im _____ -semester _____ bei uns wie folgt gegen Krankheit versichert:</p> <p><input type="checkbox"/> familienmitversichert (§10 SGB V) über seine(n) / ihre(n) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartner</p> <p><input type="checkbox"/> selbst und ausschließlich beitragspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> als Student(in) / Praktikant(in) / Schüler(in) nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 /Nr. 10/Nr. 13 SGB V</p> <p><input type="checkbox"/> freiwillig beigetreten (§ 9 SGB V)</p> <p><input type="checkbox"/> selbst und ausschließlich beitragspflichtig bei unserem privaten Versicherungsunternehmen.</p> <p>– Diese Versicherung ist eine Krankheitskostenversicherung mit einem Erstattungssatz von _____ v. H., aus der der / die Versicherte Leistungen beanspruchen kann, die der Art nach den Leistungen des SGB V mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.</p> <p>– Im ersten Monat des o.g. Semesters beträgt / betrug der Krankenversicherungsbeitrag _____ €</p> <p>– Die in § 257 Abs. 2a SGB V genannten Voraussetzungen sind erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> auf sonstige Weise versichert, nämlich: _____</p> <hr/> <p>Beginn des Versicherungsverhältnisses: _____ . _____ . _____</p>
----------------------------	---

Pflegeversicherung	<p>Der / Die o.g. Auszubildende ist im _____ -semester _____ bei uns wie folgt pflegeversichert:</p> <p><input type="checkbox"/> familienmitversichert (§ 25 SGB XI) über seine(n) / ihre(n) <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartner</p> <p><input type="checkbox"/> selbst und ausschließlich beitragspflichtig in der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> als Student(in) / Praktikant(in) / Schüler(in) nach § 20 Abs. 1 Nr. 9 /Nr. 10/Nr. 12 SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 3 SGB XI)</p> <p><input type="checkbox"/> selbst und ausschließlich beitragspflichtig bei unserem privaten Versicherungsunternehmen (§ 23 SGB XI). – die in § 61 Abs. 6 SGB XI genannten Voraussetzungen sind erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> auf sonstige Weise versichert, nämlich: _____</p> <hr/> <p>Beginn des Versicherungsverhältnisses: _____ . _____ . _____</p>
---------------------------	--

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Krankenkasse / Pflegekasse /
des Krankenversicherungsunternehmens