

Bitte vollständig ausfüllen; Zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname des/der Auszubildenden	Geburtsdatum
Hochschule/Studienfach	Förderungsnummer 

**Bescheinigung über die Kranken- und Pflegeversicherung des / der Auszubildenden gemäß § 13a BAföG (zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung) Von der Krankenkasse / Pflegekasse / vom Krankenversicherungsunternehmen auszufüllen**

Krankenversicherung

Der / Die o.g. Auszubildende ist im \_\_\_\_\_ -semester \_\_\_\_\_ bei uns wie folgt gegen Krankheit versichert:

**familienmitversichert** (§ 10 SGB V) über seine(n) / ihre(n)  Eltern  Ehegatten

**selbst** und ausschließlich beitragspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung

**als Student(in) / Praktikant(in)** nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 / Nr. 10 SGB V

**freiwillig beigetreten** (§ 9 SGB V)

**selbst** und ausschließlich beitragspflichtig bei unserem **privaten** Versicherungsunternehmen.

- 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.
- Die Vertragsleistungen umfassen bei stationärer Krankenhausbehandlung gesondert berechenbare Unterkunft und wahlärztliche Leistungen:  ja  nein
- Im ersten Monat des o.g. Semesters beträgt / betrug der **Krankenversicherungsbeitrag** EUR \_\_\_\_\_.
- Die in § 257 Abs. 2a und 2b SGB V genannten Voraussetzungen sind erfüllt:  ja  nein

auf sonstige Weise versichert, nämlich: \_\_\_\_\_

**Beginn des Versicherungsverhältnisses:** \_\_\_\_\_.

Pflegeversicherung

Der / Die o.g. Auszubildende ist im \_\_\_\_\_ -semester \_\_\_\_\_ bei uns wie folgt gegen das Pflegerisiko versichert:

**familienmitversichert** (§ 25 SGB XI) über seine(n) / ihre(n)  Eltern  Ehegatten

**selbst** und ausschließlich beitragspflichtig in der sozialen (**gesetzlichen**) Pflegeversicherung

**als Student(in) / Praktikant(in)** nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 / Nr. 10 SGB XI

**als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung** (§ 20 III SGB XI)

**selbst** und ausschließlich **beitragspflichtig** bei unserem **privaten** Versicherungsunternehmen. (§ 23 SGB XI).

- Die in § 61 Abs. 6 SGB XI genannten Voraussetzungen sind erfüllt:  ja  nein

auf sonstige Weise versichert, nämlich: \_\_\_\_\_

**Beginn des Versicherungsverhältnisses:** \_\_\_\_\_.

BAföG Amt Trier (Stand: Okt. 2005)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse/Pflegekasse des Krankenversicherungsunternehmens: