

Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung

Bitte zurück an:

Studentenwerk Freiberg
Amt für Ausbildungsförderung
Petersstraße 5
09599 Freiberg

Eingangsstempel

Familienname, Vorname(n)
der/des Studierenden

Anschrift

geb. am Fördernummer

ist in unserem Unternehmen (s. Stempel/Unterschrift) wie folgt versichert:

1. Angaben zur Art der Krankenversicherung

- der Antragsteller ist seit ____ ____ **ausschließlich** beitragspflichtig versichert nach § 5 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder 13 SGB V.
- freiwillig** versichert nach § 9 SGB V
- privat** versichert seit ____ ____

Der Monatsbeitrag beträgt € ab

(Hinweis: Es gelten die Kosten im Zeitpunkt der Antragstellung nach dem BAföG)

Es handelt sich - **nicht** - um eine Zusatzversicherung oder beitragsfreie Versicherung.

Aus der beitragspflichtigen Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des SGB V entsprechen.

(Hinweis: Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld muss nicht bestehen.)

ja nein

2. Angaben zum Versicherungsunternehmen und zum Versicherungsvertrag

Wir sind

- eine gesetzliche Krankenkasse, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse
- ein privates Krankenversicherungsunternehmen

Zusatzangaben (nur bei privaten Krankenversicherungsunternehmen)

Unser Unternehmen erfüllt die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a SGB V ja nein

Die Leistungen aus dem bestehenden Versicherungsvertrag sind auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt (Teilversicherung). ja nein

3. Es besteht eine beitragspflichtige **Pflegeversicherung** ja nein

.....
Datum, Unterschrift, Stempel
des Versicherungsunternehmens

.....
und Telefonnummer (für Rückfragen)