

Bescheinigung
zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Bitte zurück an:

Studentenwerk Freiberg
Amt für Ausbildungsförderung
Petersstraße 5
09599 Freiberg

geb. am

Herr/Frau.....

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

1. Angaben zur Art der Krankenversicherung

- beitragspflichtig** versichert als Student nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V
- beitragspflichtig** versichert als Praktikant nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V
- beitragspflichtig** versichert nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
- freiwillig** versichert nach § 9 SGB V
- beitragspflichtig** versichert als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
- familienversichert

Monatsbeitrag € ab

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

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

Aus dieser 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 (z.B. Prozenttarif)

ja nein

- umfassen (z.B. bei „Beamtentariften“) gesondert berechenbare Unterkunft und/oder wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung

ja nein

3. Es besteht eine beitragspflichtige Pflegeversicherung

ja nein

Datum, Unterschrift, Stempel des Versicherungsunternehmens

.....
Telefonnummer
(für Rückfragen)