

| |
|------------------|
| Förderungsnummer |
| |

Bescheinigung der Krankenversicherung

zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

| | | |
|---|-------------------|--------------------------|
| Herr / Frau (Name der versicherten Person) | geboren am | Versicherungs-Nr. |
|---|-------------------|--------------------------|

ist bei unserem Versicherungsunternehmen

| | | | | |
|---|-------------------------|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> beitragspflichtig versichert. (nicht als Arbeitnehmer bzw. Empfänger von Waisenrente) | Monatsbeitrag am | <small>(Datum des BAföG-Antrages)</small> | EUR | |
|---|-------------------------|---|------------|--|

| | |
|--|---|
| Aus dieser beitragspflichtigen Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des SGB V entsprechen. <small>(Ein Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld muss nicht bestehen)</small> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|---|

beitragsfrei als Familienmitglied versichert

Wir sind ein(e)

privates Krankenversicherungsunternehmen

| | |
|--|---|
| Unser Unternehmen erfüllt die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a und 2b SGB V | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Die Leistungen aus dem bestehenden Versicherungsvertrag | |
| ➤ sind auf folgenden Erstattungsbetrag begrenzt <small>(Prozenttarif)</small> | _____ v.H. |
| ➤ umfassen gesondert berechenbare Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung (z.B. freie Arzt- und Bettenwahl) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

gesetzliche Krankenkasse, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse

Besteht für die versicherte Person eine beitragspflichtige Pflegeversicherung ? ja nein

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift und Stempel des Krankenversicherungsunternehmens |
|------------|---|

Diese Bescheinigung bitte zurücksenden an

Versicherungsnehmer

oder

| |
|--|
| <p>Universität Koblenz Amt für Ausbildungsförderung Außenstelle der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Postfach 20 16 02 56016 Koblenz</p> |
|--|