



Förderungsnummer

Bitte vollständig ausfüllen.
Nicht Zutreffendes streichen

Bescheinigung über Kranken- und Pflegeversicherung zur Vorlage beim BAföG-Amt

Herr/Frau _____, geb. am _____

ist bei unserem Versicherungsunternehmen beitragspflichtig krankenversichert.

Der derzeitige Versicherungsbeitrag beträgt seit _____ monatlich _____ €.

Die Versicherungsleistungen sind auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt (z.B. Prozenttarif)

Ja Nein

Unser Versicherungsunternehmen erfüllt die in § 257 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen und aus der Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.

Ja Nein

Es besteht auch eine beitragspflichtige Pflegeversicherung

Ja Nein

Datum

(Stempel)

Unterschrift

Erklärung des Auszubildenden

Mein Versicherungsschutz im Krankheits- und Pflegefall besteht ausschließlich aus der vorstehend bescheinigten Versicherung.

Ja

Nein

(bei Nein: bitte Angaben und Nachweise über anderweitigen Versicherungsschutz für einen Krankheits- bzw. Pflegefall beifügen!)

Datum

Unterschrift des Auszubildenden