

Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Name, Vorname des Auszubildenden

Geburtsdatum

Der/Die o. G. ist in unserem Unternehmen wie folgt versichert:

1. Angaben zur Art der Krankenversicherung:

- beitragsfrei versichert (z. B. in der Familienversicherung)
- beitragspflichtig versichert als
 - Student/Praktikant (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 des Fünften Sozialgesetzbuches)
 - freiwilliges Mitglied
 - Arbeitnehmer Voll-/Halbwaise (KV der Rentner)
 -

Monatsbeitrag ab _____ Euro
Datum Betrag

Es handelt sich nicht um eine Zusatzversicherung.

Aus der beitragspflichtigen Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des SGB V entsprechen (Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld muss nicht bestehen).

- ja nein

2. Es besteht eine beitragspflichtige Pflegeversicherung

- ja nein

3. Angaben zum Versicherungsunternehmen und zum Versicherungsvertrag:

Wir sind ein (e)

- gesetzliche Krankenkasse - Ersatzkasse - Betriebskrankenkasse
- privates Versicherungsunternehmen

Nur bei privaten Versicherungsunternehmen Zusatzangaben:

Unser Versicherungsunternehmen erfüllt die Voraussetzungen § 257 Abs. 2 a und 2 b 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 „Beamtentarifen“) gesondert berechenbare Unterkunft und/oder wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung

- ja nein

Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens mit Telefonnummer für Rückfragen