

Bescheinigung der Krankenversicherung zur Vorlage bei der BAföG-Stelle

Name, Anschrift der Krankenversicherung:

Rhein-Erft-Kreis
Amt für Ausbildungsförderung
Herr Lambertz
Willy-Brandt-Platz 1
50126 Bergheim

Name, Vorname : _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

ist bei uns: krankenversichert pflegeversichert:

1. als selbst zahlendes Mitglied seit _____:

Schüler/in / Student/in geringfügig Beschäftigte/r
 Arbeitnehmer/in Rentenempfänger

2. als nicht selbst zahlendes Mitglied seit _____:

familienversichert über einen Elternteil den Ehegatten
 als Sozialhilfeempfänger/in versichert _____

3. als Versicherte/r gem. den Voraussetzungen § 257 Abs. 2 a und b SGB V .

Diese Versicherung ist eine Krankheitskostenversicherung mit einem Erstattungssatz von _____ v.H., aus der der/die Versicherte Leistungen beanspruchen kann, die der Art nach den Leistungen des SGB V mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.

Die Vertragsleistungen umfassen gesondert berechenbare Unterkunft und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung:

ja nein

Der monatliche Beitrag beträgt: Krankenversicherung: _____ Euro

Pflegeversicherung: _____ Euro

Ort / Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Krankenversicherungsunternehmens