

**Bescheinigung**  
zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Bitte zurück an:

Studentenwerk Freiberg  
Amt für Ausbildungsförderung  
Petersstraße 5  
09599 Freiberg

Eingangsstempel

Herr/Frau ..... geb. am .....

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 (auch Auszubildende nach § 5 Abs. 4a 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 „Beamtentarifen“) 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)