

Adressstempel des Absenders

Studentenwerk Magdeburg
- Amt für Ausbildungsförderung -
PF 4053
39115 Magdeburg

Bescheinigung für privat kranken- und pflegeversicherte Studierende (§ 13a BAföG)

Zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung bestätigt das oben genannte Versicherungsunternehmen, dass für

Herrn/ Frau _____ (geboren am: _____)

- der monatliche Beitrag zur privaten Krankenversicherung _____ EUR beträgt.

Außerdem wird bestätigt, dass das Versicherungsunternehmen die in § 257 Abs. 2a, 2b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Voraussetzungen erfüllt und aus der Versicherung Leistungen beansprucht werden können, die der Art nach den Leistungen des SGB V mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.

- der monatliche Beitrag zur privaten Pflegeversicherung _____ EUR beträgt.

Außerdem wird bestätigt, dass das Versicherungsunternehmen die in § 61 Abs. 6 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) genannten Voraussetzungen erfüllt und dass der/die Auszubildende dort nach § 23 SGB XI versichert ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Versicherungsunternehmens