

Bescheinigung über Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung (BAföG-Vollzug)

Zurück an:

Studierendenwerk München Oberbayern
Amt für Ausbildungsförderung
Postfach 40 18 25
80718 München

Name, Vorname des Auszubildenden / Geburtsdatum

Hochschule und Studienfach

Förderungsnummer

Die oben genannte Person ist im WS/SS _____ bei uns versichert und zwar seit dem _____._____.

1. Gesetzliche Krankenkasse

- Kranken- und Pflegeversicherung als **Student oder Praktikant**
gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder Nr. 10 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB XI
(mit Fällen des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V – immatrikuliert im Ausland)
- Kranken- und Pflegeversicherung **freiwillig** (ohne Fälle des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V)
gemäß § 9 SGB V (auch bei Übergangstarif nach § 245 Abs. 2 SGB V) bzw. § 20 Abs. 3 SGB XI
- oder -
Kranken- und Pflegeversicherung **ohne anderweitige Absicherung**
gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 12 SGB XI

➔ **KV-Beitrag:** _____ € **PV-Beitrag:** _____ €

- auf sonstige Weise, nämlich: _____

2. Private Krankenkasse

- KV: beitragspflichtig privat versichert und noch nicht 30 Jahre alt**
PV: versichert nach § 23 SGB XI. Die in § 61 Abs. 5 SGB XI genannten Voraussetzungen sind erfüllt.

Die versicherte Person kann Leistungen beanspruchen, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes) entsprechen. Die in § 257 Abs. 2a Satz 1 SGB V genannten Voraussetzungen sind erfüllt. Es handelt sich nicht um eine Zusatzversicherung.

- Die Leistungen sind auf einen Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt.

Nur dann: Im ersten Monat des oben genannten Semesters beträgt der **KV-Beitrag:** _____ €.

- KV: beitragspflichtig privat versichert ab dem 30. Lebensjahr**
PV: versichert nach § 23 SGB XI. Die in § 61 Abs. 5 SGB XI genannten Voraussetzungen sind erfüllt.

➔ **KV-Beitrag:** _____ € **PV-Beitrag:** _____ €

- auf sonstige Weise, nämlich: _____

Kontakt / Telefonnummer für Rückfragen:

Datum, Unterschrift und Stempel des Versicherungsunternehmens: