Amt für Ausbildungsförderung
STUDIERENDENWERK PADERBORN

Name und Vorname: ,

Förderungsnummer:

An das
Studierendenwerk Paderborn
Amt für Ausbildungsförderung
Mersinweg 2
33100 Paderborn

Name und Anschrift des Krankenversicherungsunternehmens:
_____
_____
_____
_____

Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 13a BAföG zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

1.) Von der Krankenkasse auszufüllen:

Der/die o.g. Auszubildende ist bei uns seit dem wie folgt versichert:

☐ gesetzlich als versicherungspflichtige/r Studierende/r oder Praktikant nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V / § 20 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB XI

☐ gesetzlich als freiwilliges Mitglied. Die Beiträge werden nach § 240 Abs. 4 S. 2 SGB V, § 57 Abs. 4 SGB XI in Höhe des Studentenbeitrags berechnet.

☐ gesetzlich als freiwilliges Mitglied nach § 9 bzw. 188 Abs. 4 SGB V bzw. § 6 Abs. 1 KVLG 1989 / § 20 Abs. 3 SGB XI

☐ gesetzlich als Pflichtmitglied nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 / § 20 Abs. 1 Nr. 12 SGB XI (erhöhter Zuschlag für über 30-Jährige)

☐ privat versichert.
Es liegen folgende weitere Voraussetzungen vor:

- ☐ Der/die Studierende ist ausschließlich beitragspflichtig in der o.g. privaten Krankenversicherung versichert, die die in § 257 Abs. 2a SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt und aus dieser Versicherung Leistungen beanspruchen kann, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.

- ☐ Die Vertragsleistungen in der privaten Krankenversicherung sind auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten beschränkt. Soweit zutreffend: Der zu zahlende Krankenversicherungsbeitrag beträgt monatlich €.

- ☐ Der/die Studierende ist auch beitragspflichtig pflegeversichert nach § 23 SGB XI in einem privaten Versicherungsunternehmen, das die in § 61 Abs. 5 SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt.

_____ _____
Ort / Datum **Stempel und Unterschrift des Krankenversicherungsunternehmens**

A_KV-PV

2.) Vom Auszubildenden auszufüllen:

Bei Gewährung eines Kranken- und Pflegeversicherungszuschlages ist die Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) zwingend erforderlich.

Bitte tragen Sie die elf Ziffern gut leserlich ein:

___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Hinweis:
Durch das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) wurde die persönliche Steuer-ID per Post mitgeteilt. Sollte Ihnen dieses Schriftstück nicht mehr vorliegen, wenden Sie sich bitte an das Bundeszentralamt für Steuern.