

Name und Anschrift des
Krankenversicherungsunternehmens

Amt für Ausbildungsförderung
Aachen, 11. März 2025

Studierendenwerk Aachen AÖR
Amt für Ausbildungsförderung
Pontwall 3
52062 Aachen

Ausbildungsförderung (BAföG) **Bescheinigung über die Kranken- und Pflegeversicherung**

Der Auszubildende / Versicherte:

geb. am:

wohnhaft in:

- ist gesetzlich familienversichert.
- ist ab _____ selbst als Student gesetzlich versichert nach § 5 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.
- als freiwilliges Mitglied versichert. Die Beiträge werden nach § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V/ § 57 Abs. 4 SGB XI in Höhe des Studentenbeitrags berechnet.
- als freiwilliges Mitglied nach § 9 bzw. § 188 Abs. 4 SGB V bzw. § 6 Abs. 1 KVLG 1989/ § 20 Abs. 3 SGB XI versichert.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich _____ €.
Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich _____ €.

- ist seit dem _____ nach den in § 257 Abs. 2a und 2b des SGB V genannten Vorschriften versichert.

Der Beitragssatz beziffert sich mtl. auf _____ €.

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

- Der/ Die oben genannte Versicherte ist in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) beitragspflichtig versichert.
- Der /Die oben genannte Versicherte ist nach § 23 SGB XI bei uns beitragspflichtig versichert.

Sonstiges:

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des
Krankenversicherungsunternehmens