

**Versicherungsnachweis im Zusammenhang mit der Beantragung des  
Kranken- und Pflegeversicherungszuschlages nach § 13a BAföG  
für die Dauer der Aus-/Fortbildung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

ist bei uns seit dem: \_\_\_\_\_

familienversichert nach 10 SGB V

als versicherungspflichtiger Student oder Praktikant nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder Nr. 10 SGB V und § 20 Abs. 1 Nr. 9 oder Nr. 10 SGB XI versichert

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 \_\_\_\_\_ EUR

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR

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 versichert.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR

bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert, das die in § 257 Abs. 2a S. 1 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ EUR

Sind die Leistungen auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt?  Ja  
 Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel u. Unterschrift  
des Versicherungsunternehmens