

**Bescheinigung nach § 13a Abs. 1 und 2 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) zur Vorlage beim Studierendenwerk Hamburg  
- Amt für Ausbildungsförderung -**

Name und Anschrift des Krankenversicherungsunternehmens

---

Herr / Frau  
Name, Vorname

Geburtsdatum

---

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

1.  in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) oder als freiwilliges Mitglied versichert.
2.  nach den in § 257 Abs. 2a des SGB V genannten Vorschriften versichert.

Zu 2.:

- Diese Versicherung ist eine Krankheitskostenversicherung mit einem Erstattungssatz von \_\_\_\_\_ v.H., aus der der/die Versicherte Leistungen beanspruchen kann, die der Art nach den Leistungen des SGB V mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen.
- Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ €.

Die Krankenversicherung erfüllt nicht die oben genannten Voraussetzungen.

---

Ort/Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift  
des Krankenversicherungsunternehmens

- Der/Die oben genannte Versicherte ist in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Nr. 9, 10, 12 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.
- Beitragsfrei pflegeversichert.

---

Ort/Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift  
des Krankenversicherungsunternehmens