

# Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung

KREISVERWALTUNG  
RHEIN-HUNSRÜCK-KREIS



Förderungsnummer:

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis  
- Amt für Ausbildungsförderung -  
Ludwigstraße 3-5  
55469 Simmern

Name, Vorname des/der Auszubildenden:

Geburtsdatum:

Ist in unserem Unternehmen wie folgt versichert:

**Wichtig: Die Angaben beziehen sich auf den Beginn der schulischen Ausbildung**

## 1. Angaben zur Art der Krankenversicherung

- Beitragspflichtig versichert ab \_\_\_\_\_ als:  Schüler/Schülerin  Halb-/Vollwaise
- Beitragsfrei versichert (z. B. Familienversicherung \_\_\_\_\_ )

Es handelt sich **nicht** um eine Zusatzversicherung.

Aus der beitragspflichtigen Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) entsprechen (Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld muss nicht bestehen)

- Ja  Nein

## 2. Es besteht eine beitragspflichtige Pflegeversicherung

- Ja  Nein

## 3. Angaben zum Versicherungsunternehmen und zum Versicherungsvertrag,

Wir sind ein/e

- Gesetzliche Krankenkasse/Ersatzkasse/Betriebskrankenkasse  Privates Versicherungsunternehmen

### Zusatzangaben (nur bei privaten Krankenversicherungsunternehmen)

Unser Unternehmen erfüllt die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a und 2b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V):

- Ja  Nein

Diese Leistungen aus dem bestehenden Versicherungsvertrag

- Sind auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt (z.B. Prozenttarif)  
 Ja  Nein
- Umfassen (z.B. bei „Beamtentariften“) gesondert berechenbare Unterkunft und/oder wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung  
 Ja  Nein

Name und Anschrift/Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens

Telefonnummer des Versicherungsunternehmens  
für Rückfragen: