

Versicherungsbescheinigung

Die/Der unten genannte Studentin/Student

ist bei uns versichert.

ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
Herr/Frau (Name, Vorname)			Branchennummer der Krankenkasse	Hochschule
Straße, Hausnummer				
Postleitzahl, Wohnort				
Datum		Name, Anschrift der Krankenkasse / Unterschrift		

Ausfertigung für die Krankenkasse

Versicherungsbescheinigung

Die/Der unten genannte Studentin/Student

ist bei uns versichert.

ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
--------------	--------------------------	--	----------------------------	----------------

<div style="text-align: center; font-size: 4em; opacity: 0.3; transform: rotate(-15deg); pointer-events: none;">MUSTER</div>		Branchennummer der Krankenkasse	Hochschule
--	--	---------------------------------	------------

Datum	Name, Anschrift der Krankenkasse / Unterschrift

Zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Versicherungsbescheinigung

Sie sind als Studentin/Student

- bei uns versichert.
- versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
			Bonusnummer der Krankenkasse	Hochschule
<p>_____</p> <p>Datum Name, Anschrift der Krankenkasse / Unterschrift</p>				

Ausfertigung für die Studentin/den Studenten

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.

Hinweise zur Versicherungsbescheinigung

Mit dieser Bescheinigung bestätigen wir, dass Sie zur Zeit bei uns als Mitglied oder Familienangehörige(r) kranken- und pflegeversichert sind, bzw. zur Zeit eine solche Versicherung bei uns nicht besteht. Sofern Sie als Student(in) versichert oder familienversichert sind:

- Die studentische Kranken- und Pflegeversicherung enden spätestens einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das Sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben. Sie enden grundsätzlich (über Ausnahmen beraten wir Sie gern persönlich) mit Ablauf des 14. Fachsemesters oder bei Vollendung des 30. Lebensjahres oder bei Eintritt einer Vorrangversicherung (z.B. Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung).
- Die Familienversicherung endet mit dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze. Sie endet unter anderem auch dann sofort, wenn Sie ein Einkommen beziehen, das regelmäßig im Monat über einem Siebtel der monatlichen Beitragsgröße liegt, oder das Versicherungsverhältnis desjenigen endet, aus dem die Familienversicherung abgeleitet wird. In aller Regel endet die Familienversicherung auch dann, wenn Sie das Studium abschließen oder aufgeben.

Endet die Familienversicherung im Laufe des Semesters, treten vom darauffolgenden Tag an die studentische Kranken- und Pflegeversicherung ein. Enden jedoch die studentische Kranken- und Pflegeversicherung, so können Sie Ihren Versicherungsschutz bei uns ggf. durch eine freiwillige Versicherung fortsetzen. Wir empfehlen Ihnen, sich zur Abklärung Ihres Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes rechtzeitig mit uns in Verbindung zu setzen. Wir beraten Sie gern persönlich über unsere umfassenden Versicherungsschutz und unseren besonderen Service.

Noch ein Tipp: Wenn Sie zum Kreis der BAföG-geförderten Studenten gehören, erhalten Sie ggf. einen Beitragszuschuss vom Amt für Ausbildungsförderung. Für die Inanspruchnahme verwenden Sie am besten Teil 2 dieser Bescheinigung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Krankenkasse

Versicherungsbescheinigung

Die/Der unten genannte Studentin/Student

ist bei uns versichert.

ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
--------------	--------------------------	--	----------------------------	----------------

Herr/Frau (Name, Vorname)	Bonusnummer der Krankenkasse	Hochschule
---------------------------	------------------------------	------------

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Diese Bescheinigung ist mit den Unterlagen für die Einschreibung der Hochschule einzureichen.

Datum

Name, Anschrift der Krankenkasse / Unterschrift

Meldung für das Sommersemester 20__ Wintersemester 20__

Die/Der unten genannte Studentin/Student

 ist für das genannte Semester
eingeschrieben worden

am

 ist/war mit dem Ablauf des genannten
Semesters nicht mehr als Student(in)
Mitglied dieser Hochschule.

Das Semester endet(e) am

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
--------------	--------------------------	--	----------------------------	----------------

Herr/Frau (Name, Vorname)	Briefkastennummer der Hochschule	Hochschule
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		

Diese Meldung ist mit den Unterlagen für die Einschreibung der Hochschule einzureichen.

Datum

Name, Anschrift der Hochschule / Unterschrift

Absender:
(Hochschule)

Personenbezogene Daten!
Bitte im geschlossenen
Briefumschlag versenden!

Anschrift der Krankenkasse

Muster

Meldung für das Sommersemester 20__ Wintersemester 20__

Die/Der unten genannte Studentin/Student

 ist für das genannte Semester
eingeschrieben worden

am

 ist/war mit dem Ablauf des genannten
Semesters nicht mehr als Student(in)
Mitglied dieser Hochschule.

Das Semester endet(e) am

Geburtsdatum	Nationalitätskennzeichen	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Krankenversicherungsnummer	Matrikelnummer
--------------	--------------------------	--	----------------------------	----------------

Herr/Frau (Name, Vorname)	Briefnummer der Hochschule	Hochschule
---------------------------	----------------------------	------------

Straße, Hausnummer	<div style="text-align: center; font-size: 4em; opacity: 0.3; transform: rotate(-15deg);">MUSTER</div>
Postleitzahl, Wohnort	

Diese Meldung ist mit den Unterlagen für die Einschreibung der Hochschule einzureichen.

Datum

Name, Anschrift der Hochschule / Unterschrift

Absender:
(Hochschule)

Personenbezogene Daten!
Bitte im geschlossenen
Briefumschlag versenden!

Anschrift der Krankenkasse

Muster