

Förderungsnummer (bitte unbedingt angeben)



Studierendenwerk
Mannheim

514 -

**Versicherungsbescheinigung für privat Versicherte
zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung**

Frau/Herr	Geburtsdatum
-----------	--------------

Ist bei uns beitragspflichtig krankenversichert Ja Nein

Aus dieser beitragspflichtigen Versicherung können Leistungen beansprucht werden, die der Art nach den Leistungen des SGB V mit Ausnahme des Kranken- und Mutterschaftsgeldes entsprechen Ja Nein

Unser Unternehmen erfüllt die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a und 2 b SGB V Ja Nein

Derzeitiger Monatsbeitrag

€	ab
---	----

Es besteht eine beitragspflichtige Pflegeversicherung Ja Nein

Wenn ja : derzeitiger Monatsbeitrag

€	ab
---	----

Stempel des Versicherungsunternehmens	Datum, Unterschrift
---------------------------------------	---------------------

Erklärung der/des Auszubildenden

Mein Versicherungsschutz im Krankheits- und Pflegefall besteht ausschließlich aus der vorstehend bescheinigten Versicherung Ja Nein

Wenn Nein: Bitte Angaben und Nachweise über den anderweitigen Versicherungsschutz beifügen!

Ort, Datum	Unterschrift der/des Auszubildenden
------------	-------------------------------------

Datenschutzhinweise / Informationspflicht gemäß Art. 13 EU-DSGVO

Für manche der vom Studierendenwerk Mannheim angebotenen Leistungen ist die Erhebung von personenbezogenen Daten unumgänglich. Der Schutz Ihrer persönlichen Angaben ist uns dabei ebenso wichtig wie ein transparentes Verfahren zur Datenerhebung und -verarbeitung. Hierzu haben wir auf unserer Website ausführliche Informationen für Sie zusammengestellt: <https://www.stw-ma.de/informationspflicht>