

Förderungsnummer (bitte unbedingt angeben)

514-

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

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

Ist bei unserem Unternehmen beitragspflichtig versichert  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

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>