

Name und Anschrift des  
Krankenversicherungsunternehmens:

Diese Bescheinigung ist zur Vorlage beim  
Amt für Ausbildungsförderung der Stadt Köln  
Ottmar-Pohl-Platz1, 51103 Köln, bestimmt.

**Amt für Ausbildungsförderung  
der Stadt Köln  
- 510/25 -  
Ottmar-Pohl-Platz 1  
51103 Köln**

### Bescheinigung über Krankenversicherung

Herr / Frau

Name, Vorname		Geburtstag
Straße / Hausnummer		
PLZ	Wohnort	

ist bei uns  **kranken**versichert -  **pfl**egeversichert

1. als **selbst** zahlendes Mitglied seit \_\_\_\_\_ :

- Schüler/in / Student/in  Geringfügig Beschäftigte/r  
 Arbeitnehmer/in  Rentenantragsteller/in -  Rentenempfänger/in

2. als **nicht selbst** zahlendes Mitglied seit \_\_\_\_\_ :

- über einen Elternteil / den Ehegatten familienversichert  als Sozialhilfeempfänger/in versichert  
 Bevor die / der Auszubildende über das Sozialamt versichert wurde, war sie / er bereits selbst als Arbeitnehmer/in kranken-, und pflegeversichert.

3. als **Versicherte/r unseres Unternehmens gem. den Voraussetzungen § 257 Abs. 2 a und b SGB V** .

- 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.
- Die Vertragsleistungen umfassen gesondert berechenbare Unterkunft und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung:
- ja  nein

Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ DM / EURO

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift  
des Krankenversicherungsunternehmens