

# Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Dauer der Ausbildung

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum der/s Auszubildenden)

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen versichert.

## 1. Angaben zur Art der Krankenversicherung während der Dauer der Ausbildung:

Der/die Auszubildende ist in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 des fünften Buch Sozialgesetzbuches (SGB V) versichert

Ja

Nein

Wenn nein:

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

Ja

Nein

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

Ja

Nein

Die Leistungen sind auf einen bestimmten Teil der erstattungsfähigen Kosten beschränkt

Ja

Nein

Es sind gesondert berechenbare Unterkunftskosten und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung enthalten

Ja

Nein

## 2. Angaben zur Pflegeversicherung:

Der/die Auszubildende ist ausschließlich beitragspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder Abs. 3 SGB IV versichert

Ja

Nein

Wenn nein:

Unser Unternehmen erfüllt die in § 61 Abs. 6 des elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) genannten Voraussetzungen und der/die Auszubildende ist nach § 23 SGB XI versichert?

Ja

Nein

## 3. Angaben zur Beitragshöhe

Monatsbeitrag zur Krankenversicherung

\_\_\_\_\_ €

Monatsbeitrag zur Pflegeversicherung

\_\_\_\_\_ €

Beträge fällig ab

\_\_\_\_\_

Bei Wegfall der Familienversicherung; Beiträge fällig ab

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens)