

M U S T E R

Versicherungsbescheinigung

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

Name, Anschrift der Krankenkasse

Datum

Herrn/Frau

Name, Vorname,

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

() ist bei uns versichert.

() ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Versicherten-Nr.:

Betriebs-Nr. der Krankenkasse:

Stempel, Unterschrift