



Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Inneres und Sport
Zur Vorlage bei der Ausländerbehörde

Bescheinigung über einen privaten Krankenversicherungsschutz
Anlage 2 - Vorübergehender Schutz bis zu 12 Monate
(vom Krankenversicherungsunternehmen auszufüllen)

(Bitte ausfüllen und/oder zutreffendes ankreuzen)

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Hiermit wird bestätigt, dass ein privater Krankenversicherungsschutz besteht, der nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen abgeschlossen wurde.

Versicherungsschutz besteht ununterbrochen seit: _____

Versicherungsschutz ist: ungekündigt

Versicherungsschutz besteht bis: _____ oder unbefristet

Monatliche Beitragshöhe: _____ €

Voraussetzungen erfüllt nach: § 193 Abs. 3 VVG
 § 193 Abs. 3 VVG i.V.m. § 257 Abs.2 a SGB V (NUR bei Beschäftigten!)
 Erfüllt keine der o. g. Voraussetzungen

Leistungsumfang entspricht: § 11 SGB V (der gesetzlichen Krankenversicherung)
 § 152 VAG (dem Basistarif)
 § 193 Abs. 3 VVG
 Erfüllt keine der o. g. Voraussetzungen

Datum

Unterschrift und Stempel