



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

**Bescheinigung über einen privaten Krankenversicherungsschutz**  
**Anlage 1 dauerhafter Schutz**  
(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 besteht unbefristet  und ungekündigt

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)  
 Erfüllt keine der o. g. Voraussetzungen

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag beträgt insgesamt \_\_\_\_\_ €

Der monatliche Selbstbehalt beträgt \_\_\_\_\_ €

Der monatliche Pflegeversicherungsbeitrag beträgt insgesamt \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel