

BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR STUDENTEN



BKK Werra-Meissner

Straßburger Str. 5
37269 Eschwege

Fax: 05651 7451-999

E-Mail: info@bkk-wm.de

Haben Sie Fragen?

Service-Telefon: 05651 7451-777

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.

JA, ICH MÖCHTE BKK WERRA-MEISSNER MITGLIED WERDEN AB

TT MM JJJJ

PERSÖNLICHE ANGABEN

<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Sonstiges		Titel	
Vorname		Nachname	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort
Geburtsort	Geburtsland		Staatsangehörigkeit
Krankenversicherungsnummer		Sozialversicherungsnummer	
Steueridentifikationsnummer		E-Mail	
Telefon		Handy	

ANGABEN ZUM STUDIUM

Erststudium <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	aktuelles Fachsemester
Tag der Einschreibung	voraussichtliches Studienende
Studienbeginn	bei Studienwechsel bitte angeben: neues Studienende
Hochschule	<input type="checkbox"/> bei meinem Studium handelt es sich um einen Masterstudiengang. (Bitte senden Sie uns einen Nachweis über Ihren Bachelorstudiengang zu, aus dem die Angaben der Fachsemester hervorgehen.)
Studienfach	Haben Sie vor dem Studium Wehr- oder Zivildienst bzw. freiwilligen Wehrdienst oder Freiwilligendienste geleistet? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, von bis

Hinweis: Bitte fügen Sie dem Antrag eine aktuelle Studienbescheinigung bei, aus der die Fachsemesterzahl hervorgeht.

BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR STUDENTEN



ANGABEN ZUM FAMILIENSTAND

Familienstand
 ledig verheiratet Lebenspartnerschaft verwitwet geschieden getrennt lebend verwaist

Ich habe Angehörige (Ehegatte/-gattin, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Antrag auf Familienversicherung:
 liegt bei wird nachgereicht bitte zusenden

Ich habe keine Kinder

Ich habe(Anzahl) Kinder

Hiermit bestätige ich meine Elterneigenschaft als:
 leibliche Eltern
 Adoptiveltern
 Stiefeltern
 Pflegeeltern

Als Nachweis sende ich Ihnen die in der Anlage befindlichen aussagekräftigen Unterlagen. Die Richtigkeit der Angaben bestätige ich mit meiner Unterschrift. (Das Gesetz schreibt keine konkrete Form des Nachweises vor. Es sollen alle Urkunden berücksichtigt werden können, die geeignet sind, zuverlässig die Elterneigenschaft des Mitgliedes als leibliche Eltern, Adoptiv-, Stief- oder Pflegeeltern zu belegen.

Ort	Datum	Unterschrift X
-----	-------	--------------------------

RENTENBEZUG

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt (auch Auslandsrente).

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension).

ANGABEN ZUR VORVERSICHERUNG

Ich war zuletzt versichert bei		<input type="radio"/> Ich bin familienversichert über
von	bis	Name des Hauptversicherten
Kündigungsbestätigung der Vorkasse <input type="radio"/> ist beigefügt <input type="radio"/> wird nachgereicht		Geburtsdatum des Hauptversicherten
Art der Versicherung <input type="radio"/> freiwillig <input type="radio"/> privat <input type="radio"/> pflicht		<input type="radio"/> Ich bin nicht gesetzlich versichert
		Wurden Sie bereits von der Versicherungspflicht der Studenten befreit? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

ANGABEN ZU EINNAHMEN

<input type="radio"/> Ich habe keinerlei Einkünfte	<input type="radio"/> Ich beziehe bzw. beantrage Leistungen bei der Agentur für Arbeit.
<input type="radio"/> Ich habe folgendes monatliches Einkommen €	
<input type="radio"/> Ich bin während des Studiums beschäftigt bei	<input type="radio"/> Ich bin selbstständig tätig (bitte Steuerbescheid beifügen)
wöchentliche Arbeitszeit Stunden	wöchentliche Arbeitszeit Stunden
wöchentliche Studienzeit Stunden	wöchentliche Studienzeit Stunden

