

Anmeldung zur Kranken- und Pflegeversicherung als Student



Ich möchte zum Mitglied der Salus BKK werden.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Geburtsname und Geburtsort oder Rentenversicherungsnummer	
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Ich war zuletzt versichert bei folgender Krankenkasse (Name und Anschrift)

	von	
	bis	

Art der Versicherung Pflichtversicherung Freiwillige Versicherung Familienversicherung Private Krankenversicherung

Anzahl der Kinder Davon sind zur Zeit unterhaltsberechtig

Bitte senden Sie uns nach Vollendung des 23. Lebensjahres einen Nachweis Ihrer Elterneigenschaft (Geburtsurkunde o.ä.) zu. Andernfalls wird in der Pflegeversicherung seit 01.01.2005 ein Zuschlag von 0,25% erhoben.

Name und Anschrift der Hochschule (Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen)	Tag der Einschreibung
Studienfach	vorauss. Dauer des Studiums

Ich bin während meines Studiums selbstständig tätig ja nein

Art der Tätigkeit	wöchentliche Arbeitszeit	monatliche Einnahmen
-------------------	--------------------------	----------------------

Ich bin während meines Studiums noch beschäftigt ja nein

Art der Beschäftigung	wöchentliche Arbeitszeit	monatliche Einnahmen
-----------------------	--------------------------	----------------------

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Die monatlichen Beiträge sollen abgebucht werden (ohne Einzugsermächtigung sind die Beiträge für ein Semester im Voraus zu zahlen)

Name des Kontoinhabers, falls mit dem Versicherten nicht identisch	Kontonummer
Geldinstitut	Bankleitzahl

Wurden Sie von der Versicherungspflicht als Student befreit? ja nein Wenn ja, legen Sie bitte eine Kopie des Bescheides bei.

Um meine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich geltend machen zu können, bin ich mit einer Weitergabe meiner Daten an die Zulagenstelle für Altersvermögen einverstanden. Mein Einverständnis umfasst auch eine Abfrage der Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern.

Steueridentifikationsnummer

Ort, Datum Unterschrift

Salus BKK
Siemensstraße 5 a
63263 Neu-Isenburg

Kundentelefon
0180 2 221322*

Die Erhebung der Daten beruht für die Krankenversicherung auf §§ 5 ff SGB V und in der Pflegeversicherung auf § 20 ff SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 206 SGB V bzw. § 50 SGB XI verpflichtet. Wir sichern Ihnen zu, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden.

*Festnetzpreis 6 Cent/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 42 Cent/Min.