

## Informationen für Studierende

Das Studium ist in der Regel eine turbulente Zeit: Neue Kontakte, vielleicht ein Umzug, viel Lernstoff und Prüfungen. Da tut es gut, wenn man sich auf seine Krankenversicherung verlassen kann! Die BKK EUREGIO bietet für Studierende die ideale Gesundheitsversorgung – zu einem sehr günstigen Beitrag.

### Von der Familienversicherung in die Krankenversicherung der Studenten

Viele Studierende haben die Möglichkeit, zunächst über die Eltern familienversichert zu bleiben. So stehen Ihnen alle Krankenkassenleistungen der BKK EUREGIO zur Verfügung, ohne dass zusätzliche Kosten entstehen. Scheiden Sie aus der Familienversicherung aus - weil Sie z. B. 25 Jahre alt werden - können Sie sich über die sogenannte Krankenversicherung der Studenten (KVdS) selbst versichern.

Die KVdS ist eine Pflichtversicherung. Die Versicherungspflicht beginnt frühestens mit Aufnahme des Studiums und endet in der Regel mit Abschluss des Studiums, spätestens mit Abschluss des Semesters, in dem Sie 30 Jahre alt werden. In Ausnahmefällen ist diese Versicherung über die vorgenannten Grenzen hinaus auch länger möglich.

### Sehr günstiger Beitrag bei der BKK EUREGIO

Die BKK EUREGIO erhebt im Rahmen der studentischen Kranken- und Pflegeversicherung einen besonders günstigen Beitrag: Für das aktuelle Semester beträgt der **Krankenversicherungsbeitrag** monatlich **83,17 Euro**. Hinzu kommt der Beitrag zur **Pflegeversicherung** von 22,94 Euro (nach Vollendung des 23. Lebensjahres ohne Kinder: **25,57 Euro**).

Wer BAföG bezieht, erhält vom zuständigen Amt für Ausbildungsförderung einen monatlichen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung.

## Mitgliedschaftsantrag für Studierende

Ich werde ab

Mitglied der BKK EUREGIO.

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>Straße, Hausnummer</b>			<b>Geburtsdatum</b>
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<b>PLZ</b>	<b>Wohnort</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Familienstand</b>			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> LPartG <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
<b>Rentenversicherungsnummer</b>	<b>Bitte ausfüllen, falls die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt ist</b>		
<input type="text"/>	<b>Geburtsort</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsname</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Angaben zum Studium</b>	
<b>(Fach-)Hochschule:</b>	<input type="text"/>
▶ Bitte fügen Sie eine <b>aktuelle</b> Studienbescheinigung bei!	

<b>Angaben zur ausgeübten Tätigkeit</b>	
<b>Ich bin...</b>	
<input type="checkbox"/> während des Studiums tätig seit/ab dem _____	
<input type="checkbox"/> beschäftigt als Angestellter wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. monatliches Bruttoentgelt aus der Beschäftigung _____ €	<input type="checkbox"/> selbständig / freiberuflich tätig wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. monatliche Einkünfte aus der Selbstständigkeit _____ €
<input type="checkbox"/> Rentner(in) / Rentenantragsteller(in) <input type="checkbox"/> Bezieher(in) von Versorgungsbezug (bitte Nachweis(e) beifügen)	

<b>Angaben zur Vorversicherung</b>			
<b>Ich war zuletzt...</b>			
<input type="checkbox"/> <b>gesetzlich</b> bei der			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Name der bisherigen Krankenkasse:</b></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<b>Name der bisherigen Krankenkasse:</b>	<input type="text"/>
<b>Name der bisherigen Krankenkasse:</b>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> selbst versichert			
<input type="checkbox"/> <b>privat</b> versichert bzw. hatte Anspruch auf <b>freie Heilfürsorge</b>			
<input type="checkbox"/> <b>im Ausland</b> versichert: _____ (Name des Staates) zuletzt			
<input type="checkbox"/> <b>im Ausland</b> (Name des Staates) _____ wohnhaft			

<b>Feststellung der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung</b>	
Haben Sie Kinder (leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder)?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte entsprechende Nachweise beifügen)	
Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte entsprechenden Nachweis beifügen)	

#### Zahlungsweg der Beiträge

Ich möchte die Beiträge abbuchen lassen:

- Ja       SEPA-Lastschriftmandat liegt bei  
 SEPA-Lastschriftmandat liegt nicht vor, bitte zusenden
- Nein, ich werde die Beiträge jeweils für ein Semester im **Voraus** überweisen.

#### Familienangehörige

- Ich möchte Angehörige (Ehe-/ Lebenspartner/-in, Kinder) beitragsfrei mitversichern.  
Antrag auf Familienversicherung     liegt bei     wird nachgereicht     bitte zusenden

Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertretung)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter [www.bkk-euregio.de](http://www.bkk-euregio.de) im Impressum.