

Erklärung zur studentischen Krankenversicherung ab _____ (zugleich Meldung zur sozialen Pflegeversicherung)

Die Erhebung der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 206 und 284 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) in Verbindung mit § 21 SGB Zehntes Buch (X) erforderlich. Der Schutz der Sozialdaten nach den Vorschriften des SGB X ist gewährleistet.

Name	Vorname(n)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße		PLZ Wohnort
RV-Nummer	Geschlecht	Familienstand
Telefon*	E-Mail*	

Semesteranschrift (falls abweichend)

Straße	PLZ Wohnort
--------	-------------

* freiwillige Angaben

Versicherungsgrund

Die Versicherung wird beantragt wegen

Aufnahme des Studiums
 Ende der Familienversicherung
 Krankenkassenwechsel (Bitte Kopie der Kündigungsbestätigung beifügen.)

Derzeitige Tätigkeit

Beschreibung (ggf. Beruf und Branche) _____ seit/ab _____

Achtung: Bei selbstständiger oder gewerblicher Tätigkeit ist eine Kopie der Gewerbeanmeldung/en einzureichen.

Vorversicherung

vom	bis	Name der Krankenkasse

Angaben zum Studium

Name und Anschrift der Hochschule _____

Studienbeginn _____ aktuelles Fachsemester _____ (bitte Kopie der aktuellen Studienbescheinigung beifügen)

Einkünfte (bitte Nachweise beifügen!)

	Selbstständige. Tätigkeit oder Gewerbe	Abhängige Beschäftigung	Renten und rentenähnliche Einkünfte (z. B. Versorgungsbezüge)	Sonstige Einnahmen (z. B. BaFöG/Sozialhilfe)
Eigene Einkünfte in Euro/Jahr				

Die Beiträge sollen mittels SEPA-Lastschrift eingezogen werden. (Bitte SEPA-Mandat ausfüllen, unterschreiben und beifügen.)

Einwilligung zur Meldung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Hiermit willige ich ein, dass die IKK Nord die von mir gezahlten Beiträge an die Finanzverwaltung zur steuerlichen Berücksichtigung im Rahmen des Sonderausgabenabzugs übermittelt.

Steuerliche Identifikationsnummer _____

Unterschrift Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Änderungen teile ich meiner IKK Nord unverzüglich mit.

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)
------------	---

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000198342**Mandatsreferenz** _____

(Bitte der Vorabankündigung/dem Bescheid oder Kontoauszug entnehmen!)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die IKK Nord, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IKK Nord auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)_____
Straße und Hausnummer_____
Postleitzahl und Ort_____
Kreditinstitut (Name und BIC)_____
IBAN_____
Datum, Ort und Unterschrift