

# Anmeldung Studenten und Praktikanten

Stand 04/2018

Meine Krankenversichertenummer   
(siehe Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

## 1. Meine persönlichen Daten

Frau  Herr

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)\*

E-Mail\*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Familienstand

ledig  verheiratet, seit

geschieden, seit   verwitwet, seit

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

## 2. Meine bisherige Versicherung

(gegebenenfalls bitte Kündigungsbestätigung beifügen)

Ich war bisher bei  familienversichert  
Name der Krankenkasse

Der Anspruch endet am

Ich war bisher bei  pflichtversichert  
Name der Krankenkasse

als

Die Versicherung endet am

Ich war wie folgt versichert

Ich habe  Monate Wehr-/Zivil-, Bundesfreiwilligen- oder  
Jugendfreiwilligendienst geleistet (bitte Nachweis beifügen).

## 3. Angaben zu meinem Studium

Ich bin Studienbewerber  Ich bin eingeschriebene/r Student/in  
(bitte aktuelle Studienbescheinigung beifügen)

Name der Hochschule

Anschrift der Hochschule

Telefon

Matrikelnummer

Studienbeginn

Semesterbeginn

Tag der Ersteinschreibung

aktuelles Fachsemester   
(bitte Zahl angeben)

voraussichtliches Studienende

Ich habe bereits vorher ein Studium in dieser Fachrichtung absolviert

Ja, Anzahl der Fachsemester

Falls das 14. Fachsemester oder das 30. Lebensjahr überschritten wurde, bitte begründen:

Ich bin Promotionsstudent/in

Ja, seit dem

Ich wurde bereits von der Krankenversicherung

mit Wirkung vom

durch die

Name der Krankenkasse

von der Versicherungspflicht befreit

(bitte eine Kopie des Befreiungsbescheides beifügen)

## 4. Angaben zu Beschäftigungen neben meinem Studium

Ich übe folgende Beschäftigungen neben dem Studium aus

**Arbeitgeber (Name und Anschrift)**

**Anzahl der Wochenarbeitsstunden**

**Ist das Arbeitsverhältnis befristet? (nein / wenn ja, wie lange?)**

## 5. Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus

(bitte Gewerbeanmeldung und letzten Steuerbescheid\*\* beifügen)

Ja, wöchentliche Arbeitszeit  Stunden

Jährliches Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit  €

# Anmeldung Studenten und Praktikanten

## 6. Ich absolviere ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum

- Ja, Art der Tätigkeit   
gegen Arbeitsgeld  Nein  
 Ja, in Höhe von monatlich  €  
von  bis voraussichtlich   
bei **Arbeitgeber (Name und Anschrift)**

## 7. Ich bin Auszubildende/r des zweiten Bildungsweges (bitte Schulbescheinigung beifügen)

- Ich bin Auszubildende/r des zweiten Bildungsweges und befinde mich in einem nach dem BAföG förderungsfähigen Teil des Ausbildungsabschnitts.  
von  bis voraussichtlich

## 8. Meine sonstigen Einnahmen (bitte Bescheid/e beifügen)

- Ich beziehe eine inländische/ausländische gesetzliche Rente.  
 Ich beziehe Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrente/Pension, auch als einmalige Kapitalleistung.

## Sonstiges\*

- Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.  
 Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.  
 Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.  
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

## Erklärung und Antrag

Ich erkläre, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Künftige Änderungen (z. B. Aufnahme einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht) werden der IKK classic unverzüglich mitgeteilt. Die Information zur Versicherung habe ich zur Kenntnis genommen.

## 9. Meine Beitragszahlung

- Ich bezahle den Semesterbeitrag im Voraus.  
 Ich möchte künftige Zahlungen von meinem Bankkonto einziehen lassen. Dazu habe ich das separate SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und beigefügt.

## 10. Angaben zur Prüfung des Zusatzbeitrags in der Pflegeversicherung

- Ich habe/hatte Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder)  
 ja (Bitte Nachweise, z. B. Geburtsurkunde, beifügen)  
 nein

## 11. Steuerliche Berücksichtigung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (Bürgerentlastungsgesetz)

Seit 01.01.2010 werden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei elektronischer Übermittlung an das Finanzamt steuerlich stärker berücksichtigt.

- Ja, ich stimme der Übermittlung zu.**  
Die vom Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) mitgeteilte Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) lautet

Ist diese von mir nicht eingetragen, bin ich damit einverstanden, dass die IKK classic die Steuer-ID beim BZSt maschinell erfragt.

- Nein, ich stimme der Übermittlung nicht zu. Mir ist bekannt, dass mir dadurch ggf. steuerliche Nachteile entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift

### Datenschutzhinweis

Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Antrags und beruht auf § 175 i. V. m. § 284 SGB V und § 50 i. V. m. §§ 93 ff. SGB XI. Die Angabe der mit \* gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

\*\*Angaben im Steuerbescheid, die nicht Ihre Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder Gewerbebetrieb betreffen, können geschwärzt werden.