

## Erklärung zur Krankenversicherung der Studenten

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Student bei der TBK.  
**Ich studiere an der Fachhochschule / Hochschule / Universität**

\_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ Semester.

**Bitte senden Sie uns mit diesem Antrag eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung.**

### Persönliche Angaben<sup>1</sup>

Name, Vorname (ggf. Geburtsname): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steueridentifikationsnummer<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Anschrift während des Studiums: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung<sup>3</sup>

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers, sofern vom Antragsteller abweicht:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

### Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich  bin zurzeit  war zuletzt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Pflichtversichert  freiwillig versichert  
 familienversichert bei folgender Krankenkasse

\_\_\_\_\_

Name des/r Stammversicherten: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Mit der Unterschrift stimmt der Antragsteller/die Antragstellerin der Speicherung der personenbezogenen Daten gemäß DSGVO zu. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.tbk-gesundheit.de](http://www.tbk-gesundheit.de)

<sup>2</sup> Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a ESTG. Die SteuerID-Nr. kann von der TBK bei den Finanzbehörden angefordert werden.

<sup>3</sup> Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge vom genannten Konto im Wege des Lastschriftverfahrens abgebucht werden.

## Einkommensprüfung

Ich beziehe aktuell Rente bzw. habe Rente beantragt:  ja  nein

Ich verfüge über einen Versorgungsbezug (z. B. Betriebsrente, Pension):  ja  nein

Ich verfüge über Arbeitseinkommen (Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit):  ja  nein

Seit: \_\_\_\_\_

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Monatlicher Gewinn aus der Selbstständigkeit in Euro: \_\_\_\_\_

### Bitte fügen Sie Ihren letzten Steuerbescheid und Ihre Gewerbeanmeldung bei.

Ich bin während des Studiums angestellt:  ja  nein

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Monatliches Bruttoentgelt aus der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift