

Zusätzliche Angaben für Studenten

Ab dem Beginn meiner Mitgliedschaft besteht für mich kein anderweitiger Anspruch auf Versicherungsschutz.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Universität/Hochschule: _____

Erstimmatrikulation:

WS Jahr: _____

SS Jahr: _____

Hochschulzugangsberechtigung erworben am: _____

Fachrichtung bei Beginn der Mitgliedschaft: _____

Studium abgeschlossen:

Ja Nein

Vorher eingeschrieben in der Fachrichtung: _____

Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit: Ja Nein

Ich bin von der Pflegeversicherungspflicht befreit: Ja Nein

Ich übe eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus (*Minijob*): Ja Nein

Ich stehe in einem Beschäftigungsverhältnis als Werkstudent/in: Ja Nein

Ich bin selbstständig tätig: Ja Nein

Ich erhalte bzw. habe eine deutsche Rente beantragt: Ja Nein

Ich erhalte bzw. habe eine ausländische Rente beantragt: Ja Nein

Ich erhalte bzw. habe Versorgungsbezüge beantragt: Ja Nein

Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften eigene Ansprüche auf Beihilfe oder Heilfürsorge: Ja Nein

Ich habe Wehr-/Zivil-/Bundesfreiwilligendienst geleistet: Ja Nein

Bitte reichen Sie die entsprechenden Nachweise ein, sofern eine Frage mit Ja beantwortet wurde.

Ort

Datum

Unterschrift

R+V BKK
65215 Wiesbaden

oder per Fax an: 0611 99909-77152

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE83ZZZ00000090916

Mandatsreferenz:
Wird separat mitgeteilt

Versichertennummer

SEPA-Lastschriftmandat

Mitglieder

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die R+V BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der R+V BKK 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, Name (Kontoinhaber):

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC (8- oder 11-stellig):

IBAN (max. 31-stellig):

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei abweichendem Kontoinhaber:

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

Vorname, Name:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Dauerstudienbescheinigung

Rückantwort

R+V BKK
65215 Wiesbaden

Sommersemester 20____ / Wintersemester 20____ / 20____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenversicherungsnr.: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

ist für das oben genannte Semester eingeschrieben worden am:

Datum: _____

ist (war) mit dem Ablauf des oben genannten Semesters nicht mehr als Student/in Mitglied dieser Hochschule.

Das Semester endet(e) am: _____

Name der Hochschule: _____

Betriebsnummer: _____

Straße, Hausnummer bzw. Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Ort

Datum

Stempel & Unterschrift