

# Mitgliedschaftsantrag für Studenten

# Merck BKK

Ja, ich möchte zum \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ Mitglied der Merck BKK werden.

## Personalien

Name		Vorname	
Straße/Hausnummer		PLZ / Ort	
Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand		Ich habe Kinder <input type="checkbox"/> ja (bitte Geburtsurkunde beilegen) <input type="checkbox"/> nein	
Steuer-Identifikationsnummer *	Krankenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit	
Telefon / Mobilnummer **		E-Mail **	

## Angaben zum Studium

Erstmalige Einschreibung erfolgte am	
Ich besuche die <input type="checkbox"/> Fachhochschule im _____ Fachsemester (Bitte Studienbescheinigung beifügen) <input type="checkbox"/> Universität im _____ Fachsemester (Bitte Studienbescheinigung beifügen)	
Name der Hochschule	
Anschrift der Hochschule	

## Sonstige Angaben

Bisherige Krankenversicherung (Name, Anschrift)	Bisherige Form der Versicherung
_____	<input type="checkbox"/> familienversichert über _____
_____	<input type="checkbox"/> selbst versichert
_____	Ende der Versicherung _____

## Familienversicherung

Ich möchte Angehörige mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag zu.

## Beitragszahlung

Die Beiträge für Studenten sind grundsätzlich vor Semesterbeginn für das ganze Semester zu bezahlen. Bei Erteilung einer Abbuchungsermächtigung werden die Beiträge monatlich von Ihrem Konto abgebucht. Bitte nutzen Sie diesen Service indem Sie uns das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt zurückgeben. Vielen Dank!

- Bitte buchen Sie die Beiträge monatlich von meinem Konto (siehe SEPA-Lastschriftmandat) ab.
- Ich überweise den Beitrag jeweils rechtzeitig vor Semesterbeginn als Gesamtbeitrag auf Ihr Konto.  
In diesem Fall wird eine Versicherungsbescheinigung erst nach dem Geldeingang zugesandt.

Datum, Ort	Unterschrift
	X

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis und Leistungsanfragen verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage [www.merck-bkk.de/datenschutz](http://www.merck-bkk.de/datenschutz).

\* Meine Steuer-Identifikationsnummer ist mir nicht bekannt. Bitte fordern Sie diese für mich bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) an.  
Mit der Verwendung meiner Steuernummer im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben bin ich einverstanden.

\*\* Hierbei handelt es sich um freiwillige Angaben.