

## Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

## Erklärung der studentischen Versicherung ab

Datum

### Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungs-Nr. vergeben wurde:

Geburtsname

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

- Ich habe Kinder. Bitte Nachweis beifügen oder hochladen.  Nein, ich habe keine Kinder.
- Ich war zuletzt bei der Daimler BKK versichert.  Nein
- Ich war versichert bei der:   Als Mitglied  
Bisherige Krankenkasse
- Als Familienversicherte:r:    
Geburtsdatum und ... Name Ehepartner:in oder Elternteil

### Ich bin Studienbewerber:in/eingeschriebene/-r Student:in

Name und Anschrift der Hochschule:

Semesterbeginn:  Rückmeldung/Tag der Einschreibung:   
Datum Datum

Üben Sie neben Ihrem Studium eine Beschäftigung mit mehr als 20 Wochenstunden aus?

- Nein  Ja, beim Arbeitgeber

Gehen Sie neben Ihrem Studium einer selbstständigen Tätigkeit nach?

- Nein  Ja, seit  als   
Bitte Gewerbeanmeldung beifügen oder hochladen.

Meine wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit beträgt  Stunden.

Die monatlichen Einnahmen betragen aus

- einer selbstständigen Tätigkeit:  €.  einer Beschäftigung:  €.  Sonstige Einkünfte:  €.

Bitte fügen Sie entsprechende Einkommensnachweise wie z. B. Steuerbescheid, Gehaltsabrechnung oder Ähnliches bei oder laden sie hoch.

- Ich bin Auszubildende:r des zweiten Bildungswegs Von  Bis   
Datum Datum

Name und Anschrift der Ausbildungsstätte:

### Angaben zur Beitragszahlung

Wird kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, sind die Beiträge zur studentischen Versicherung im Voraus für das ganze Semester zu zahlen.

- Die Beiträge sollen abgebucht werden. Bitte SEPA-Lastschriftmandat beilegen/hochladen oder online erteilen.  Nein, die Beiträge sollen nicht abgebucht werden.
- Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen in meinem Erwerbsstatus/in meiner Erwerbstätigkeit oder die Exmatrikulation teile ich so schnell wie möglich mit.

Datum

**Unterschrift**  
Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage [www.daimler-bkk.com](http://www.daimler-bkk.com), Webcode 139d.