

BKK BPW Bergische Achsen KG



BKK BPW Bergische Achsen KG
Postfach 1144 · D-51655 Wiehl

BKK P F L E G E
VERSICHERUNG

ANMELDUNG zur Krankenversicherung/ Pflegeversicherung als Student

Name, Vorname: _____

Rentenversich.-Nr.: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Name der Hochschule: _____

Semesterbeginn: _____ derzeitige Semesterzahl: _____

Bitte STUDIENBESCHEINIGUNG beifügen!

Familienstand: - ledig - verheiratet

Ich habe Kinder: - nein - ja (bitte Geburtsurkunde beifügen, falls keine Versicherung des Kindes bei uns bestand)

Sind Sie während des Studiums hauptberuflich **selbständig** erwerbstätig? - nein - ja

Sind Sie während des Studiums als **Arbeitnehmer** abhängig beschäftigt? - nein - ja

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?
(falls "ja", bitte eine Kopie des Rentenbescheides beifügen) - nein - ja

Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet? - nein - ja

-falls "ja", bitte Bescheinigung beifügen/ Bundeswehr-Zivildienst von _____ bis _____

Beginn der Versicherung: _____
(Datum/ Unterschrift)

BKK BPW Bergische Achsen KG



BKK BPW Bergische Achsen KG
Postfach 1144 · D-51655 Wiehl

BKK PFLERGE
VERSICHERUNG

Steuernummer _____ **Name:** _____ **geb.:** _____

Ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung können Sie ab dem Veranlagungsjahr 2010 als Sonderausgaben steuerlich absetzen.

Nach den gesetzlichen Vorgaben werden dem Finanzamt die Höhe der im Kalenderjahr gezahlten und erstatteten Versicherungsbeiträge gemeldet. Dies gilt für alle Mitglieder, die Ihre Beiträge selbst an die BKK BPW entrichten, z.B. Selbständige, freiwillig versicherte Arbeitnehmer/Erwerbslose sowie Studenten. Die Meldung erfolgt je Mitglied. Allerdings nur soweit Sie der Datenübermittlung zugestimmt bzw. nicht widersprochen haben. Die Meldung erfolgt hierbei durch Ihre BKK BPW im Rahmen der maschinellen Übermittlung.

Im Fall eines Widerspruchs oder einer unterbliebenen Einwilligung, dürfen wir Ihre gezahlten und erstatteten Beiträge nicht an die Finanzbehörden melden. In diesem Fall verzichten Sie auf den Vorteil, dass diese Beiträge in der Steuererklärung berücksichtigt werden.

Meine lebenslange Steueridentifikationsnummer lautet:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sollte Ihnen Ihre Steuernummer nicht bekannt sein, kann die Krankenkasse diese bei der Finanzverwaltung maschinell abfragen.

- Mit der Verwendung meiner Steuernummer im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben bin ich einverstanden.
- Ich widerspreche der Datenübertragung nach § 10 Abs. 2a Satz 4 EStG durch meine Krankenkasse.
- Bitte fragen Sie meine steuerliche Identifikationsnummer beim Bundesamt für Steuern nach

(Datum/ Unterschrift)