

BKK ZF & Partner  
Postfach 11 80  
88001 Friedrichshafen

## Anmeldung zur Krankenversicherung der Studenten (KVdS)

**Beginn:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

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

Email: \_\_\_\_\_

Bisherige Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### 1. Studium

Beginn des Studiums: \_\_\_\_\_

Name der Uni/Fachhochschule: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich befinde mich derzeit im \_\_\_\_\_. Fachsemester.  
Eine Studienbescheinigung für das aktuelle Studiensemester füge ich bei.

Ich bin Promotionsstudent  ja  nein

### 2. Einnahmen

Über welche Einnahmen verfügen Sie?

- Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung
  - Rente
  - Versorgungsbezüge
  - Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit
- Bitte fügen Sie dem Antrag die entsprechenden Nachweise bei!**

### 3. Familienversicherung

Ich habe Kinder  ja  nein  
**Nachweis ist erforderlich (z.B. Geburtsurkunde)**

Meine Kinder sollen mitversichert werden  ja  nein

Mein Ehepartner/Lebenspartner soll mitversichert werden  ja  nein

Ort, Datum

Unterschrift Student / Unterschrift Kontoinhaber