

Anmeldung für Studierende

1. Angaben zur Person:

Name/Vorname <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit/Familienstand /	Kinder: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ¹⁾
Rentenversicherungs-Nr./Geburtsdatum /	Geburtsname/Geburtsort/Geburtsland /	Steueridentifikationsnummer
Anschrift: Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Wohnort
Zweitanschrift	E-Mail-Adresse/Telefon-/Mobilnummer (freiwillige Angabe) /	

¹⁾ Bitte Geburtsurkunde beilegen, sofern diese nicht vorliegt.

2. Angaben zum Studium

Name/Anschrift der Hochschule	
<input type="checkbox"/> Einschreibung/Rückmeldung erfolgte am _____	<input type="checkbox"/> Einschreibzeitpunkt unklar; jedoch vor Semesterbeginn
Voraussichtliches Studienende	
<input type="checkbox"/> Wintersemester	<input type="checkbox"/> Sommersemester _____

3. Angaben zur Versicherung

(Bitte legen Sie geeignete Nachweise z. B. Arbeitsvertrag etc. für die nachstehenden Angaben bei)

<input type="checkbox"/> Ich bin/war zuletzt versichert bis _____ Krankenkasse _____		
<input type="checkbox"/> Ich bin von der Versicherungspflicht als Student befreit seit _____ Krankenkasse _____		
Ich bin während des Studiums:	Beginn: _____ wöchentl. Arbeitszeit	Ende: _____ Bruttoentgelt monatl.
<input type="checkbox"/> Beschäftigt	Std. _____	EUR _____
<input type="checkbox"/> Selbstständig tätig		
<input type="checkbox"/> Praktikant		

4. Angaben zu Familienangehörigen (Ehepartner/eingetragene LebenspartnerIn/Kinder)

<input type="checkbox"/> Ich habe keine Angehörigen / Meine Angehörigen sind bereits gesetzlich oder privat versichert.
<input type="checkbox"/> Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Senden Sie mir bitte einen Antrag hierfür zu.

5. Bankverbindung

<input type="checkbox"/> Ich möchte die Vorteile des SEPA-Lastschriftmandates nutzen (vgl. Anlage). Der Beitrag wird monatlich eingezogen.
<input type="checkbox"/> Ich zahle die Beiträge für das Semester im Voraus.

6. Datenschutzhinweis

Alle weiteren Hinweise zur Datenverarbeitung können Sie dem beiliegenden Hinweisblatt entnehmen.
Einwilligungserklärung für Informationszwecke
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine zuständige AOK meine angegebenen Daten bis auf Widerruf verarbeitet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchführen zu können, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und den Erhalt des Hinweisblattes zu dieser Anmeldung. Änderungen im Status des Versicherungsverhältnisses oder berufliche Tätigkeit teile ich umgehend mit.

Datum/Unterschrift des Antragstellers/des gesetzlichen Vertreters



Hinweis zur Anmeldung für Studierende (KVdS)

Datenschutzhinweis/Zweckbestimmung

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 175 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI zum Zwecke der Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft sowie zur Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten auf der Meldung für Studierende kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Einige Felder sind entsprechend als freiwillige Felder eingerichtet (*). Wünschen Sie darüber hinaus künftig weitere Informationen über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK Bayern oder zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK, benötigen wir für die Verwendung Ihrer Daten Ihre Einwilligung (siehe Einwilligung im Anschluss an den Datenschutzhinweis auf dem Formular). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt in diesem Fall aufgrund Ihrer Einwilligung. Diese können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK Bayern, 81739 München, Carl-Wery-Straße 28 oder auch unter www.aok.de/bayern/widerruf wahrnehmen.

Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister (insbesondere zur Telefonie sowie die Erstellung und den Versand von Briefen) sein. Verantwortlich für die Datenerhebung ist die AOK Bayern, 81739 München, Carl-Wery-Straße 28 (Tel. 089 22844050). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten unter der vorgenannten Adresse/Telefonnummer bzw. unter datenschutz@by.aok.de.

Krankenversicherung der Studierenden

Hierbei handelt es sich um eine Pflichtversicherung, die grundsätzlich bis zum Ende des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird, besteht. Eine Verlängerung ist möglich, wenn z. B. die Art der Ausbildung, familiäre oder persönliche Gründe eine längere Studienzeit rechtfertigen. Die KVdS tritt grundsätzlich nicht ein, wenn eine vorrangige Pflicht- oder eine Familienversicherung besteht oder wenn eine hauptberufliche Selbstständigkeit vorliegt. Studenten, die in Deutschland wohnen bzw. ihren Lebensmittelpunkt hier haben und in einem EU-Mitgliedstaat an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, können unter bestimmten Voraussetzungen in Deutschland in der Studentenversicherung versichert werden.

Der Gesetzgeber hat die KVdS unter anderem beifolgenden Tatbeständen ausgeschlossen:

- Promotionsstudium
- Sprachkurs oder Besuch eines Studienkollegs
- Zugehörigkeit zum Personenkreis der Beamten oder Soldat auf Zeit/Berufssoldat

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Die Mitgliedschaft wird mit dem Beginn des Semesters begründet. Erfolgt die Einschreibung oder Rückmeldung erst nach Semesterbeginn an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule, beginnt die Mitgliedschaft frühestens mit dem Tag der Einschreibung. Die Krankenversicherung der Studierenden endet nach Ablauf des Semesters, für das sich der Studierende zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet hat. Im Anschluss stellen wir Ihre Weiterversicherung gerne sicher. Ein Anruf genügt.

Der Beitrag zur studentischen Krankenversicherung bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse wird auf der Grundlage des BAföG-Bedarfssatzes (mtl. 752 EUR), der von allen gesetzlichen Krankenkassen als Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu berücksichtigen ist, ermittelt. **Ab dem 01.01.2022** beträgt dieser monatlich 86,63 EUR und zur Pflegeversicherung 22,94 EUR (bei kinderlosen Mitgliedern ist ab Vollendung des 23. Lebensjahres ein Beitrag von 25,57 EUR zu entrichten).

Hinweis: Für mitversicherte Familienangehörige wird kein zusätzlicher Beitrag erhoben.

Fälligkeit der Beiträge

Grundsätzlich ist der Beitrag im Voraus für das ganze Semester zu leisten. Hiervon kann abgewichen werden, wenn uns ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt. Damit sind die Voraussetzungen gegeben, die Beiträge bis zum 15. des Monats für den Vormonat zu zahlen - also rückwirkende Beitragszahlung.

Nichtzahlung der Beiträge

Für Beiträge, die nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt werden, sind monatlich Säumniszuschläge in Höhe von 1 v. H. des rückständigen, auf 50 EUR nach unten abgerundeten Beitrages zu erheben.

Zudem werden ggf. Mahngebühren berechnet. Bei einem Zahlungsverzug sind wir gesetzlich verpflichtet, die Hochschule über den Tatbestand zu informieren. Zudem enden die Leistungsansprüche, wenn Beitragsanteile für 2 Monate nicht gezahlt wurden.

Pflegeversicherung

Nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ wird mit der Krankenversicherung der Studierenden auch eine Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung begründet. Der Beitragssatz für die Pflegeversicherung ist bundeseinheitlich geregelt. Kinderlose Mitglieder zahlen ab Vollendung des 23. Lebensjahres einen monatlichen Beitragszuschlag in Höhe von 0,35 Prozentpunkten. Dieser Zuschlag fällt nicht an, wenn die Elterneigenschaft rechtzeitig durch das Mitglied gegenüber der Krankenkasse nachgewiesen wird.

Bürgerentlastungsgesetz

Die steuerliche Abzugsfähigkeit der gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung wurde ab 2010 verbessert. Damit Ihnen keine Nachteile entstehen (ggf. wird eine nichtelektronische Bescheinigung von den Finanzbehörden nicht anerkannt), übernehmen wir für Sie, entsprechend unserem gesetzlichen Auftrag, die Meldung an die Finanzverwaltung. Liegt uns Ihre Steueridentifikationsnummer nicht vor, fordern wir diese direkt beim Bundeszentralamt für Steuern an. Gerne können Sie uns Ihre Steueridentifikationsnummer auch persönlich mitteilen.

Leistungen

Unser Leistungsangebot ist umfassend und schöpft alle gesetzlichen Möglichkeiten voll aus, und das vom ersten Tage an. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.aok.de/bayern/studierende.



«АОК Байєрн» (AOK Bayern)
Лікарняна каса

Форма заяви для студентів

1. Відомості про особу: 101719455

Прізвище / ім'я <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> третя стать	Громадянство / сімейний стан /	Діти: <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так ¹⁾
Номер свідоцтва пенсійного страхування / дата народження /	Прізвище при народженні / місце народження / країна народження	Податковий ідентифікатор
Адреса: вулиця / номер будинку		Поштовий індекс / місто
Друга адреса	Електронна адреса / номер телефону / номер мобільного телефону (необов'язково) /	

¹⁾ Додайте свідоцтво про народження, якщо воно не було надане раніше.

2. Відомості про навчання

Назва / адреса вищого навчального закладу	
<input type="checkbox"/> Дата зарахування / зарахування на _____ наступний семестр	<input type="checkbox"/> Дата зарахування незрозуміла; в будь-якому випадку, воно відбулось до початку семестру
Орієнтовна дата закінчення навчання	
<input type="checkbox"/> Зимовий семестр	<input type="checkbox"/> Літній семестр _____

3. Відомості про страхування

(Додайте відповідні документи, наприклад, трудовий договір тощо, що підтверджують наступні відомості)

<input type="checkbox"/> Строк дії востаннє отриманого мною квитка члена лікарняної каси сплаває / сплив _____ Лікарняна каса:		
<input type="checkbox"/> Мене було звільнено від обов'язку страхування як студента _____ Лікарняна каса:		
У період навчання я: <input type="checkbox"/> Працюю за наймом <input type="checkbox"/> Є самозайнятою особою <input type="checkbox"/> Стажуюсь	Початок: _____ Тижнева тривалість робочого часу _____ год.	Кінець: _____ Місячна винагорода брутто _____ євро

4. Відомості про членів сім'ї (чоловіка (жінку) / зареєстрованого цивільного партнера (зареєстрованої цивільної партнерки) / дітей)

<input type="checkbox"/> У мене немає сім'ї / члени моєї сім'ї вже застраховані в державного або приватного страховика.
<input type="checkbox"/> Я бажаю, щоб члени моєї сім'ї були застраховані спільно зі мною без сплати ними внесків. Прошу надіслати мені форму відповідної заяви.

5. Банківські реквізити

<input type="checkbox"/> Я бажаю здійснювати перекази методом прямого дебетування в системі SEPA (див. додаток). Внесок сплачуватиметься щомісяця.
<input type="checkbox"/> Я сплачую внески за семестр наперед.

6. Інформація щодо захисту даних

Будь-яку додаткову інформацію щодо обробки даних можна знайти в інструкції, що додається.
Згода на обробку даних <input type="checkbox"/> Я надаю згоду на обробку моїх даних АОК, наданих мною даних для подальшого повідомлення про особливі та нові можливості, якими я можу в ній скористатися, а також про додаткові послуги приватного страхування, що надають контрагенти АОК, та консультувати мене з цих питань. Також я братиму участь в опитуваннях, що АОК може проводити по електронній пошті, телефону або за допомогою SMS-повідомлень. Ця згода є добровільною, і я можу її відкликати в будь-який час.

Я підтверджую вірність відомостей та отримання інструкції для подання цієї заяви. Я негайно повідомлятиму про зміни в моїх відносинах страхування або професійній діяльності.

Дата / підпис заявника / законного представника



Інформація до заяви для студентів (які бажають застрахуватися на випадок хвороби)

Інформація щодо захисту даних / мета обробки даних

Дані оброблятимуться задля виконання нами своїх завдань, викладених у пунктах 1 і 4 частини 1 абзацу 1 розділу 284 книги V Соціального кодексу (SGB), а також у розділі 175 книги V Соціального кодексу (SGB) та пунктах 1 і 2 абзацу 1 розділу 94 книги XI Соціального кодексу (SGB), з метою визначення відносин страхування і умов членства, а також обов'язку сплати і розміру внесків, порядку їх нарахування та сплати. Ваша співпраця є необхідною відповідно до положень розділу 206 книги V Соціального кодексу (SGB) та розділу 50 книги XI Соціального кодексу (SGB). Студент, який не надав необхідних даних, не може бути членом лікарняної каси. Деякі графи є необов'язковими (*). Якщо в майбутньому ви бажатимете отримувати додаткову інформацію щодо особливих та нових можливостей, якими ви зможете користуватися в АОК Bayern, або додаткових послуг приватного страхування, що надають контрагенти АОК, нам знадобиться ваша згода на використання ваших даних (див. згоду, що міститься в розділі «Інформація щодо захисту даних» цієї форми). У цьому випадку ваші дані будуть оброблятися на підставі вашої згоди. Ви можете відмовитися від неї без будь-яких наслідків, несприятливих для вас, або відкликати її в будь-який час із набранням чинності в майбутньому. Це не впливає на законність обробки, яка була здійснена раніше на підставі цієї згоди. Ви можете відкликати свою згоду, написавши АОК Bayern на адресу 81739 Мюнхен, Карл-Вері-штрассе 28 (81739 München, Carl-Wery-Straße 28), або перейшовши за посиланням www.aok.de/bayern/widerruf. Одержувачами ваших даних можуть бути постачальники послуг, вповноважені нами (зокрема для телефонії та створення та відправлення листів). За збір даних відповідає компанія АОК Bayern, адреса: 81739 München (Мюнхен), Carl-Wery-Straße 28 (тел. 089 22844050). Загальну інформацію про обробку даних та ваші права можна знайти за посиланням www.aok.de/bayern/datenschutzrechte, або в будь-якому відділенні АОК. У випадку виникнення у вас запитань ви можете звернутися до нашого фахівця із захисту даних, написавши йому на зазначену вище адресу / зателефонувавши йому на зазначений вище номер або написавши на електронну адресу datenschutz@by.aok.de.

Страхування студентів на випадок хвороби

Це — вид обов'язкового страхування, строк якого спливає наприкінці семестру, в якому закінчується 30 рік життя. Цей строк може бути подовжений, якщо навчання повинне бути довшим, зважаючи, наприклад, на вид освіти, сімейні або особисті обставини. Взагалі студент не страхується на випадок хвороби, якщо він має поліс обов'язкового страхування, що включає в себе страхування на випадок хвороби, якщо він застрахований як член сім'ї або є самозайнятим. Студенти, які мешкають або переважно перебувають у Німеччині та зараховані до державного вищого навчального закладу держави-члена ЄС або її вищого навчального закладу, що має державну атестацію, за певних умов можуть бути застраховані в Німеччині за програмування страхування студентів.

Відповідно до законодавства страхування на випадок хвороби виключається в наступних випадках:

- якщо особа навчається для отримання вченого ступеня;
- якщо студент навчається на мовних курсах або відвідує коледж;
- якщо студент належить до кола державних службовців або є військовослужбовцем строкової служби / професійним військовим бундесверу.

Початок і кінець строку дії страхового захисту

Членство в лікарняній касі починається з початком семестру. У випадку зарахування студента на навчання або наступний семестр навчання в державному вищому навчальному закладі або вищому навчальному закладі, що має державну атестацію, лише після початку семестру членство в лікарняній касі починається не раніше дня зарахування. Строк страхування студента на випадок хвороби спливає після закінчення першого семестру або семестру, на який студента було востаннє зараховано. Коли строк вашого страхування закінчиться, ви можете його у нас поновити. Треба лише нам зателефонувати.

Розмір внеску за страхуванням студентів на випадок хвороби в лікарняній касі АОК Bayern визначається на основі ставки, встановленої у Федеральному законі про сприяння навчанню (BaföG) (752 євро на місяць), за якою всі державні лікарняні каси повинні розраховувати внески за страхуванням на випадок хвороби та потреби в догляді. Із 01.01.2022 р. розмір внеску за страхуванням на випадок хвороби складає 86,63 євро на місяць, на випадок потреби в догляді – 22,94 євро на місяць (члени лікарняної каси, які не мають дітей, після закінчення 23 року життя повинні сплачувати внесок, що складає 25,57 євро). Примітка. Членам сім'ї, які страхуються спільно, жодного додаткового внеску сплачувати не потрібно.

Строки сплати внесків

Узагалі внесок сплачується наперед за весь семестр. Виняток становить здійснення переказу методом прямого дебетування в системі SEPA. У цьому випадку внески можна сплачувати за попередній місяць до 15 числа поточного місяця, тобто заднім числом.

Несплата внесків

У випадку несплати внеску до кінця останнього дня строку сплати внеску нараховується пеня. За місяць вона складає 1% від несплаченої суми внеску, округленої в менший бік до 50 євро.

Також можуть стягуватися додаткові штрафи. У випадку затримки сплати внеску ми за законом зобов'язані повідомити про це вищий навчальний заклад. Якщо внесок не буде сплачений протягом 2 місяців, надання послуг буде припинене.

Страхування на випадок потреби в догляді

Згідно з принципом «страхування на випадок хвороби передуює страхуванню на випадок потреби в догляді» студент, застрахований на випадок хвороби, стає учасником програми страхування на випадок потреби в догляді. Ставка, за якою розраховується внесок за страхуванням на випадок потреби в догляді, є єдиною та регулюється на федеральному рівні. Члени лікарняної каси, які не мають дітей, після закінчення 23 року життя сплачують внесок з надбавкою, що складає 0,35% від суми їхнього попереднього внеску. Ця надбавка не нараховуватиметься, якщо член лікарняної каси своєчасно повідомить їй про наявність у нього / неї дітей.

Закон про зменшення тягаря стягнень для громадян

У 2010 році були збільшені можливості відрахування внесків за страхуванням на випадок хвороби та потреби в догляді при стягненні податків. Щоб через це у вас не виникло незручностей (наприклад, фінансові органи можуть вимагати підтвердження сплати в електронній формі), ми, в межах своєї передбаченої законом компетенції, звільнімо вас від здійснення фінансових формальностей. Якщо у нас не буде вашого податкового ідентифікатора, ми отримуємо його безпосередньо у федеральній податковій службі. Свій податковий ідентифікатор ви також можете повідомити нам самі.

Послуги

Ми з першого дня пропонуємо комплексні послуги, що надаються за використання всіх наявних можливостей, передбачених законодавством. Детальну інформацію можна знайти, перейшовши за посиланням www.aok.de/bayern/studierende.