

Versicherungen

Krankenversicherung

Eingeschriebene Studierende unterliegen im Allgemeinen der Versicherungspflicht, d. h. ihr müsst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein und dort Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichten. Dies kann entweder durch die Familienversicherung oder die studentische Krankenversicherung (KVdS) erfolgen. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit der Privatversicherung. Welche Versicherungsart ihr (zu Beginn des Studiums) wählt, solltet ihr gut überlegen (siehe Abschnitt „Private Krankenversicherung“). Im Zweifelsfall solltet ihr die Beratungsangebote der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Versicherungspflicht und Krankenversicherung bleiben auch bei Beurlaubung, Praktikum oder Auslandsaufenthalt unangetastet.

Eine Liste der **gesetzlichen** Krankenkassen zur Übersicht findet ihr hier:

<https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkassen-liste/>

Eine Liste der **privaten** Krankenkassen zur Übersicht findet ihr hier:

<https://www.krankenkassen.de/private-krankenversicherung/pkv-liste/>

Die Familienversicherung

Die meisten StudienanfängerInnen waren bereits während ihrer Schulzeit durch ihre Eltern bei einer gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei familienversichert. Hieran ändert sich auch bei Beginn des Studiums nichts, denn der Anspruch besteht bei Schul- oder Berufsausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres und wird nochmals um die Zeit des Grundwehr- oder Zivildienstes verlängert. Für behinderte Kinder gibt es keine Altersgrenze; unter bestimmten Voraussetzungen wird diesen Personen der Familienversicherungsschutz auf Dauer gewährt – auch hier heißt es: Nachfragen!

Die beitragsfreie Familienversicherung muss nicht aus dem Anspruch der Eltern entstehen. Für gesetzlich versicherte EhepartnerInnen gilt die Familienversicherung sogar ohne Altersbegrenzung. Studieren beide, braucht sich nur eineR pflichtversichern oder beide bleiben in der Familienversicherung der Eltern.

Ausgeschlossen von der Familienversicherung sind diejenigen, die ein monatliches Gesamteinkommen von 350 Euro bzw. 400 Euro in einer geringfügigen Beschäftigung übersteigen (siehe Jobben). Bei der Einkommensermittlung kann eine Werbungskostenpauschale von 920 Euro im Jahr geltend gemacht, also vom Einkommen abgezogen werden. Es muss sich hierbei jedoch um ein regelmäßiges Einkommen handeln, gelegentliche Abweichungen bewirken keinen Ausschluss; bei wechselnden Bezügen wird der Jahresdurchschnitt ermittelt. Arbeitet man etwa in der vorlesungsfreien Zeit mehr, so muss das nicht zwangsläufig Konsequenzen haben. Liegen Gründe für den Ausschluss der Familienversicherung vor, hat die/der Versicherte dies der Krankenkasse zu melden. Auch durch die Meldung zur Rentenversicherung über die/den ArbeitgeberIn erhält die Krankenkasse Kenntnis von einer Beschäftigung. Im Falle des Ausschlusses aus der Familienversicherung greift dann die KVdS (siehe unten).

Krankenversicherung der Studierenden (KVdS)

Voraussetzungen

Grundsätzlich unterliegen der Krankenversicherung der Studierenden (KVdS) alle an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule in der Bundesrepublik eingeschriebenen Studierenden – gleich welcher Nationalität – bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens jedoch bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres, dieser Versicherungspflicht. Hierzu gehören auch beurlaubte Studierende sowie solche, die im Rahmen eines Fernstudiums nicht am Hochschulort studieren. Auch ein Studi mit Wohnsitz im Ausland, der an einer deutschen Hochschule eingeschrieben ist, fällt im Allgemeinen unter diese Versicherungspflicht. Nicht versicherungspflichtig sind GasthörerInnen, Studierende ausländischer Hochschulen und TeilnehmerInnen am Studienkollege (auch wenn es die Studienordnung erfordert).

Ausschluss von der Versicherungspflicht

Die KVdS tritt nicht ein, wenn eine

- hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird
- Vorrangversicherung besteht (z. B. als pflichtversicherteR RentenbezieherIn)
- Familienversicherung besteht oder
- Befreiung von der Versicherungspflicht ausgesprochen wurde

Hauptberufliche selbstständige Tätigkeit

Die versicherungsrechtliche Beurteilung einer selbstständigen Tätigkeit während des Studiums lässt sich nicht pauschal vornehmen. Es bedarf einer individuellen Beurteilung, um entscheiden zu können, welches Erscheinungsbild überwiegt; die wöchentliche oder jährliche Arbeitszeit ist hierbei kein alleiniges Kriterium. Von einer hauptberuflichen Selbstständigkeit spricht man dann, wenn:

- ArbeitnehmerInnen beschäftigt werden oder
- die selbstständige Tätigkeit bereits vor Aufnahme des Studiums ausgeübt wurde und in gleichem Umfang fortgeführt wird oder
- die selbstständige Tätigkeit mindestens 18 Stunden in der Woche ausgeübt wird

Zu Beginn des Studiums wird dies wenige Studierende betreffen, doch im Laufe des Studiums ist es in einigen Fachrichtungen gar nicht unüblich, den Lebensunterhalt mit selbstständiger Tätigkeit zu finanzieren (siehe auch Abschnitt „Beschäftigungsverhältnisse“).

Vorrangversicherung, Versicherungsfreiheit

Bereits aus anderen Gründen werden Pflichtversicherte nicht als Studierende versichert, denn sie sind bereits bei Krankheit gesetzlich geschützt. Zu diesen Personen gehören z. B. EmpfängerInnen von Leistungen des Arbeitsamtes, WaisenrentnerInnen aber auch ArbeiterInnen, Angestellte und Auszubildende (Vorrangversicherungen), Beamte, Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen kommen ebenfalls nicht in die KVdS.

Beginn der Mitgliedschaft in der KVdS

Die Mitgliedschaft in der KVdS beginnt mit dem Semester – frühestens mit dem Tag der Einschreibung. Sie gilt auch im Urlaubssemester. Bei Fortfall eines Ausschlussgrundes fügt sich beides nahtlos aneinander an.

Wahl und Wechsel der Krankenkasse/Beiträge

Die Beiträge in der Studierendenversicherung sind bei allen Krankenkassen gleich, da sie vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum folgenden Wintersemester festgesetzt werden. Auch die Leistungen sind weitestgehend gesetzlich vorgegeben. Gründe, eine bestimmte Krankenkasse zu wählen, können ein guter Service, fachkundige Beratung, schnelle und kulante Leistungsbearbeitung oder auch ein flächendeckendes Geschäftsstellennetz sein. Seit 1996 sind jedoch alle Krankenkassen für jeden Personenkreis geöffnet. Habt ihr euch für eine Krankenkasse entschieden, so seid ihr an diese Entscheidung für mindestens ein Kalenderjahr gebunden. Voraussetzung ist hierfür, dass ihr die Mitgliedschaft bei der jetzigen Krankenkasse bis zum 30. September des Jahres gekündigt habt. Darüber hinaus gibt es ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht; obwohl ihr von dieser Erhöhung nicht betroffen seid, habt auch ihr einen Monat Zeit, die Krankenkasse zu wechseln. Adressen gesetzlicher Krankenkassen findet ihr im Anhang.

Beitragshöhe: Die Beitragssätze in der gesetzlichen studentischen Krankenversicherung sind bei allen Versicherungen gleich. Die Beiträge werden jeweils zu Beginn des folgenden Semesters anhand der aktuellen BAföG-Bedarfsätze festgelegt. Die Höhe des Betrages einschließlich Pflegeversicherung liegt seit April bei 64,77 Euro für die Versicherung + 13,13 Euro für Pflegeversicherung also insgesamt bei 77,90 Euro im Monat.

Zeitliche Begrenzung der studentischen Pflichtversicherung

Die Versicherungspflicht besteht grundsätzlich bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, sofern nicht bereits zuvor das 30. Lebensjahr vollendet wird. Die Fachsemesterbegrenzung bezieht sich auf einen Studiengang. Fachsemester in unterschiedlichen Studiengängen werden nicht zusammengerechnet. Zum gleichen Studiengang können aber auch mehrere Fächer gehören, z. B. bei LehramtsstudentInnen. Ein Promotionsstudium zählt zusammen mit dem Studium, in dem die Promotion abgelegt wird, zu einem Studiengang. Urlaubssemester und Studiengänge in einem Erststudium werden dagegen nicht angerechnet. Sofern im Ausland bereits ein Studium aufgenommen wurde, wird die von der deutschen Hochschule ermittelte Fachsemesterzahl berücksichtigt. Die Versicherungspflicht endet mit Ende des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird. Unerheblich ist dabei, wann die Hochschulzugangsberechtigung (in der Regel das Abitur) erlangt wurde.

Die Versicherungspflicht bleibt auf begründeten formlosen Antrag erhalten, wenn die Art der Ausbildung, familiäre oder persönliche Gründe eine Überschreitung der Altersgrenze oder längere Fachstudienzeit rechtfertigen. Es kommen aber nur solche Gründe in Betracht, die bei objektiver Betrachtung von solchem Gewicht sind, dass sie die Aufnahme oder den Abschluss des Studiums verhindern bzw. als unzumutbar erscheinen lassen. Umstände der persönlichen Lebensplanung des/der Einzelnen sind nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu berücksichtigen (z. B. Berufstätigkeit vor Beginn des Studiums, Familienplanung). Zu den Gründen, die eine Verlängerung der KVdS rechtfertigen, können zählen:

- vorübergehende oder dauernde Erkrankung oder Behinderung
- universitäre Gründe (Verzögerung des Studiums z. B. durch Erkrankung des Professors/der Professorin, fehlender Praktikumsplatz o. Ä.)
- Schwangerschaft und anschließende Betreuung des Kindes
- Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren
- Grundwehr- oder Zivildienst, freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr, Entwicklungshilfedienst, Dienstverpflichtung als SoldatIn auf Zeit (Eingehen einer insgesamt mindestens achtjährigen Dienstverpflichtung als SoldatIn auf Zeit bei einem Dienstbeginn vor Vollendung des 22. Lebensjahres)
- Betreuung von behinderten oder aus anderen Gründen auf Hilfe angewiesenen Kindern
- Mitarbeit in Selbstverwaltungsgremien einer Universität
- Abbruch des Erststudiums wegen Krankheit und Aufnahme eines Zweitstudiums
- Erstmaliges Nichtbestehen der Zwischen- oder Abschlussprüfung,
- Verhinderung der Studienaufnahme aus politischen Gründen
- Aufbaustudium / Zweitstudium
- Ausbildung im 2. Bildungsweg

Teilweise lehnen sich die Gründe eng an die Allgemeinen Verwaltungsvorschriften des BAföGs an, bezüglich der Altersgrenze bestehen aber erhebliche Unterschiede zwischen dem BAföG und dem Sozialgesetzbuch. Bei Erreichen der Altersgrenze teilt euch die Krankenkasse das Ende der studentischen Krankenversicherung mit. Ihr habt dann in Form einer Anhörung Gelegenheit, eine Verlängerung aufgrund der aufgeführten Gründe zu beantragen. Vom Erreichen der Fachsemestergrenze erhält die Krankenkasse keine Kenntnis über Dritte (z. B. durch die Uni). Ihr seid selber verpflichtet, dies der Krankenkasse zu melden. Auch hier habt ihr die Möglichkeit einer Anhörung. Doch Achtung, meldet ihr euch nicht, kann es zur rückwirkenden Umstufung kommen, das heißt, ihr habt Beiträge aufgrund einer freiwilligen Einstufung nachzuzahlen. Also lieber gleich melden.

Freiwillige gesetzliche Krankenversicherung

Nach Ablauf des Anspruchs auf die KVdS besteht die Möglichkeit, freiwillig gesetzlich versichert zu bleiben. Für maximal sechs Monate existiert ein Übergangstarif zum Studienabschluss. Dieser muss innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Ende der KVdS bei eurer bisherigen Versicherung abgeschlossen werden. Den Übergangstarif könnt ihr nur in Anspruch nehmen, falls euer monatliches Einkommen 840 Euro nicht übersteigt.

Wer länger versichert bleibt, was aber in jedem Fall dringend zu empfehlen ist, muss reguläre Beiträge entrichten. Liegt euer Einkommen nicht übermäßig hoch, werden die Mindestbeiträge berechnet. Dieser Tarif liegt nun einheitlich bei 130,20 Euro (der Beitragsprozentsatz von 15,5 % für freiwillig versicherte Mitglieder ohne Krankengeldanspruch angewendet auf die 840 Euro gesetzliche Mindestgrenze, Stand April 2011).

Private Krankenversicherung

Falls ihr alle Voraussetzungen erfüllt und keine Vorrangversicherung besteht, könnt ihr euch auch privat versichern. Der Weg dahin ist relativ einfach, die Folgen können jedoch sehr schwerwiegend sein. In jedem Fall sollte diese Option reichlich überlegt sein.

Der Weg: Um eine private Versicherung aufnehmen zu können, müsst ihr euch von der gesetzlichen

Versicherungspflicht befreien lassen. Der Antrag dazu ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht oder nach dem Ende des Ausschlussgrundes bei einer beliebigen gesetzlichen Krankenkasse zu stellen. Die Kasse braucht hierzu einen formlosen Antrag und eine Immatrikulationsbescheinigung oder eine schriftliche Erklärung der Antragstellerin oder dem Antragsteller über die geplante Aufnahme des Studiums. Es handelt sich hierbei um eine Ausschlussfrist; wird die Frist versäumt, so scheidet die Befreiung für die Dauer des Studiums aus. Diese Befreiung wirkt ab Beginn des Studiums, wenn noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, ansonsten mit dem nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

Die Folgen: Die Befreiung kann nicht widerrufen werden und sie gilt für die Dauer jeder Einschreibung als StudierendeR. Dies bedeutet, dass kein Widerruf zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist, auch wenn sich die Verhältnisse geändert haben. Auch für den Fall, dass ihr euch zwischenzeitlich exmatrikuliert, ein Zweitstudium oder ein Promotionsstudium aufnehmt, bleibt euch die Rückkehr in die gesetzliche Versicherung versagt. Nun wird es nämlich auch bei der Privaten teuer. Jetzt muss eine Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen werden und die Prämien liegen oft über den Beitragssätzen der Gesetzlichen, für Frauen zudem teilweise deutlich höher als für Männer.

Auch in der Zeit zwischen Studium und Berufseinstieg kann die Prämie für die Privatversicherung zur Belastung werden. Leistungsausschlüsse wegen bestehender Erkrankungen müssen einkalkuliert werden. Die gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht und Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Gesundheitskurse, Haushaltshilfe (wenn ihr schon Eltern seid), Psychologische Behandlung (zu 1 %, wenn der Studiumsstress mal unerträglich ist) und Zahnersatz (zu 100%, wenn ihr die Einkommensgrenzen nicht überschreitet und auch nicht mehr zu Hause wohnt), orthopädische Hilfsmittel (z. B. Schuheinlagen) oder Kuren gehören auch nicht immer zum Leistungspaket eines privaten Versicherungsvertrages.

Und es gibt noch einen Vorteil, als viel beschäftigtEr Studi in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben: Durch die Einführung der Krankenversichertenkarte (KVK) ist die Leistungsanspruchnahme bei ÄrztInnen problemlos: keine Privatrechnungen, die verauslagt und bei der Privaten zur Erstattung eingereicht oder an die Eltern an den Wohnort gesandt werden müssen. Mit der KVK geht für den Studierenden alles kostenlos, ohne Papierkrieg und ohne Wissen der Eltern.

Versicherung über die Beihilfe

Wenn eure Eltern als Beamte im öffentlichen Dienst beschäftigt sind, seid ihr zumeist über den Beihilfeanspruch deiner Eltern versichert. Das bedeutet, dass der Staat rund 80 % der Gesundheitskosten übernimmt und der Abschluss einer privaten Krankenversicherung zur Restabsicherung sehr günstig ist. Das entfällt aber, wenn für euch kein Kindergeld mehr ausgezahlt wird. Das geschieht unter anderem, wenn ihr 25 Jahre seid oder an gewisse Einkommensgrenzen stoßt (siehe dazu „Kindergeld“ im Abschnitt „Unterhaltspflicht der Eltern“). Dann müsst ihr euch in diesem Fall selbst privat versichern, d. h. es gelten die Regeln des obigen Abschnitts. Das solltet ihr bei Beginn des Studiums bedenken, auch wenn die private Versicherung eurer Eltern verlockend erscheint.

Krankenversicherung für ausländische Studierende

Die studentische Krankenversicherung steht auch allen ordentlichen Studierenden zur Verfügung, die aus einem Land stammen, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Ein solches besteht mit allen EU-Staaten sowie mit Island, Kroatien, Liechtenstein, Mazedonien, Montenegro, Norwegen,

der Schweiz, Serbien, Tunesien und der Türkei. Die meisten dieser Länder geben seit 2004 die European Health Insurance Card (EHIC) aus. Damit ist Leistungsanspruchnahme direkt möglich. Für oben genannte Länder, die aber (noch) keine EHIC eingeführt haben, gibt es Formulare, die dem veralteten „E 111“ entsprechen. Achtung: Das Studienkolleg gilt nicht als ordentliches Studium und deshalb besteht keine Versicherungspflicht, auch dann nicht, wenn es die Einschreibung bzw. Studienordnung zwingend erfordert. Für alle anderen Länder besteht diese Möglichkeit gar nicht. Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind also in diesen Fällen nicht verpflichtet, euch zu versichern, sondern ihr müsst euch privat versichern lassen. Die Beiträge sind hier unterschiedlich. Preise zu vergleichen ist empfehlenswert.

Krankenversicherung im Ausland

Begeht ihr euch während eures Studiums auf einen Auslandsaufenthalt, so gilt in jedem Fall eure Krankenversicherung weiter. Einen Krankenversicherungsschutz im Ausland habt ihr allerdings nur, wenn mit dem Aufenthaltsland ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Momentan sind das alle EU-Länder sowie Island, Kroatien, Liechtenstein, Mazedonien, Montenegro, Norwegen, die Schweiz, Serbien, Tunesien und die Türkei. Ihr erhaltet dann von eurer Krankenversicherung die entsprechende Bescheinigung. Davon sind alle gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen des Gastlandes gedeckt. Falls ihr darüber hinausgehende Leistungen braucht (z. B. Krankentransport aus dem Ausland) oder euch in Länder begeben, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht (z. B. USA), ist es ratsam, noch eine private Auslandskrankenversicherung abzuschließen.

Zuzahlungen und Praxisgebühr

Zuzahlungen

Seit der sogenannten Gesundheitsreform müsst ihr bei verschreibungspflichtigen Medikamenten 10 % des Verkaufspreises zuzahlen, jedoch mindestens fünf Euro und höchstens zehn Euro. Bei Heilbehandlungen beträgt die Zuzahlung immer 10 %, zuzüglich zehn Euro für die Verordnung. Bei einem Krankenhausaufenthalt müsst ihr täglich zehn Euro zuzahlen, aber maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Glücklicherweise existiert allerdings eine Belastungsgrenze, die die Gesamthöhe der jährlichen Zuzahlungen begrenzt. Diese liegt in der Regel bei 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Darunter sind alle Einnahmen, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts bestimmt sind und euch momentan zur Verfügung stehen, z. B. Arbeitseinkommen oder Unterhalt eurer Eltern. Falls ihr Kinder habt, könnt ihr von dieser Summe 3648 Euro pro Kind abziehen; falls ihr verheiratet seid, für eure(n) EhepartnerIn 4410 Euro. Für „schwerwiegend“ chronisch Kranke gilt gar eine Belastungsgrenze von 1 %.

Beachten solltet ihr, dass eure Krankenkasse euch nicht automatisch benachrichtigt, wenn ihr die Belastungsgrenze erreicht habt! Stattdessen solltet ihr selbst Quittungen und Rechnungen aufbewahren und bei der Krankenkasse einen Befreiungsantrag stellen. Dann erhaltet ihr eine Befreiungsbescheinigung, die ihr bei der Behandlung bzw. in der Apotheke vorzeigen müsst.

Praxisgebühr

Ebenfalls auf das Konto der 2004 beschlossenen rot-grünen „Gesundheitsreform“ geht die Pflicht zur Zahlung der sogenannten Praxisgebühr. Alle gesetzlich Versicherten müssen demnach jedes Quartal einen Betrag von 10 Euro für den ersten Besuch eines Arztes oder einer Ärztin zahlen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich dabei um eine Hausärztin, Zahnärztin, Fachärztin oder einen Krankenhausbesuch handelt. Wurdet ihr von eurem Hausarzt/ eurer Hausärztin an eine Spezialistin überwiesen, müsst ihr die Gebühr nur einmal zahlen. Auch weitere Überweisungen sind dadurch gedeckt.

Für Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen muss keine Praxisgebühr entrichtet werden. Dazu zählen beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft oder Schutzimpfungen gegen häufige Infektionskrankheiten. Aber Achtung, in vielen Bereichen ist nur noch eine Vorsorgeuntersuchung pro Jahr zulässig. Ab der zweiten musst du sie privat zahlen. Erkundige dich am besten bei deiner Versicherung vor Ort, wie sie das geregelt haben. Ebenfalls befreit sind pro Jahr zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen. Chronisch Kranke können vollständig von der Praxisgebühr befreit werden.

Unfall-Haftpflicht

Neben der Verpflichtung, eine Krankenversicherung abzuschließen, gibt es natürlich jede Menge freiwillige Möglichkeiten, sich gegen die Unwägbarkeiten des Lebens abzusichern. Die gängigen Versicherungen, über deren Abschluss sich Otto-Normal-Studi Gedanken machen sollte, folgen:

Unfallversicherung

Kraft Gesetz sind alle Studierenden bei allen Tätigkeiten, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Besuch der Hochschule stehen, gegen Unfälle versichert. Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt aber nur die Fälle, die den Hochschulbereich, die Lehrveranstaltungen und den direkten Weg dorthin betreffen. Das schließt auch Laborpraktika mit ein, externe Praktika sind dagegen ausgeschlossen. Bei Sportstudierenden zählen die Unfälle zum normalen Ausbildungsbereich. Bei allen anderen Studierenden sind Unfälle im Hochschulsport mitversichert. Nicht versichert sind Unfälle, die im Zusammenhang mit dem Studium im Ausland passieren. Für ein Auslandssemester solltest du also eine eigene Unfallversicherung abschließen oder prüfen, ob eine bestehende Versicherung Schäden, die im Ausland entstehen, abdeckt.

(<http://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkasse-beitrag/haftpflichtversicherung>)

Eventuell bist du bis zu einem gewissen Alter in der Privathaftpflicht bei deinen Eltern mitversichert; was zu beachten ist, fragt man am besten den Versicherungsmenschen. Für alle Studierenden ist mit dem Beitrag zum Studentenwerk eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Diese deckt Schäden, die im Zusammenhang mit dem Studium stehen (siehe oben). Die Unfälle sind beim Studentenwerk zu melden. Zuständig ist Frau Prasse vom Sozialdienst (Tel.: 0721/ 6909-119, E-Mail: soziales@studentenwerk-karlsruhe.de). Es ist mitunter empfehlenswert, zusätzlich eine Privathaftpflichtversicherung abzuschließen, wenn keine Mitversicherung über die Eltern besteht. Obwohl die Preise hierfür recht ähnlich sind, lohnt sich trotzdem ein Preisvergleich. Die Gewerkschaften (siehe Abschnitt Arbeitsrecht) bieten für ihre Mitglieder Rechtsschutzversicherungen

in Arbeitsfragen an.

From:

<https://wiki.asta-kit.de/> - **AStA-Wiki**

Permanent link:

<https://wiki.asta-kit.de/sozialinfo:versicherungen>

Last update: **22.02.2017 13:10**

