



Anschrift und Sitz
krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer
Karsten Leidloff,
Jürgen Kunze

Kontaktdaten
Telefon: +49 (0)345 6826600
Telefax: +49 (0)345 6826629
E-mail: info@krankenkassennetz.de
Website: www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **AOK Rheinland-Pfalz / Saarland** ist für dich unkompliziert möglich, wenn du in Rheinland-Pfalz oder im Saarland wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@krankenkassennetz.de).

Die **AOK Rheinland-Pfalz / Saarland** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast, wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich wähle die Mitgliedschaft in der AOK ab (TT/MM/JJJJ) bzw. einem früheren Beginn einer Versicherungspflicht.

Name, Vorname		Geburtsdatum		Geschlecht <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d		Familienstand	
Anschrift							
Telefon*		Mobil*		E-Mail*			
Rentenversicherungsnummer		Staatsangehörigkeit					
Geburtsname ¹		Geburtsort		Geburtsland			

¹Nur ausfüllen, falls Rentenversicherungsnummer **nicht** vorliegt

Arbeitgeber/-in bzw. Ausbildungsbetrieb		Betriebsnummer			
Anschrift					
Beschäftigt ab/seit (TT/MM/JJJJ)		Beruf/Ausbildungsberuf		Vrs. Ende der Ausbildung (TT/MM/JJJJ)	

Ich war von (TT/MM/JJJJ) bis (TT/MM/JJJJ) selbst als Mitglied versichert bei: familienversichert bei:

Name und Anschrift der Krankenkasse

<input type="radio"/> Ich beziehe Rente.	<input type="radio"/> Ich habe mich bis unmittelbar vor Beginn der Mitgliedschaft im Ausland aufgehalten.	
<input type="radio"/> Vor meinem Auslandsaufenthalt war ich in Deutschland zuletzt versichert bei:	Name und Anschrift der Krankenkasse	
<input type="radio"/> Ich war noch nie in Deutschland gesetzlich versichert.	<input type="radio"/> Nach Ende dieser Beschäftigung kehre ich ins Ausland zurück.	<input type="radio"/> Meine Familienangehörigen sollen kostenfrei mitversichert werden.

Über meine Wahlrechte wurde ich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland meine/-n Arbeitgeber/-in über meine Entscheidung unterrichtet.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 175 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI zur Klärung Ihres Versicherungsschutzes erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und 206 SGB V erforderlich. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie um freiwillige Angabe Ihrer Telefonnummern bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. Diese Felder sind entsprechend gekennzeichnet (*). Die Daten dienen der Kontaktaufnahme bei Rückfragen. Empfangene Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleistungsunternehmen sein.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/rps/datenschutzrechte oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Bereich Datenschutz unter datenschutz@rps.aok.de.

² **Einwilligung**
Ja, ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, um mich, auch unter Einschaltung eines beauftragten Dienstleistungsunternehmens, über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartner/-innen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland 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.

² Ankreuzfeld

Wünschen Sie darüber hinaus künftig weitere Informationen über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland oder zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartner/-innen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, benötigen wir für die Verwendung Ihrer o. a. Daten Ihre Einwilligung.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr freiwilliges Einverständnis 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. Die Erteilung der Einwilligung ist keine Voraussetzung und hat keine Auswirkungen auf Ihre gesetzlichen Leistungsansprüche. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: widerruf@rps.aok.de.

Ort, Datum	Unterschrift (Bei unter 15-Jährigen Unterschrift der erziehungsberechtigten Person)
------------	---

krankenkassennetz.de
GP. Nr. RPS 3005115267

Von der AOK auszufüllen:

Die Annahme der Erklärung wird bestätigt:

Bild für eKG: bereits im Bestand beigelegt wird nachgereicht/hochgeladen Bildbogen zusenden

Familienfragebogen zusenden: ja nein

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Waisenhausring 6
06108 Halle (Saale)

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

