



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

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Dies ist bei der **AOK Baden-Württemberg** unkompliziert möglich, wenn du in Baden-Württemberg wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und dem Mitteilungsschreiben deiner alten Krankenkasse über die Beendigung der Familienversicherung im Freiumschatz zu uns.

Die **AOK Baden-Württemberg** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Willkommen in der AOK!

Mitgliedschaftserklärung für Studenten



Zu Ihrer Sicherheit: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 in Verbindung mit § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Beachten Sie bitte: Ohne die erforderlichen Daten können Sie nicht Mitglied bei der AOK Baden-Württemberg werden. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de. Die Angabe Ihrer Telefonnummern und der E-Mail-Adresse ist freiwillig, erleichtert uns jedoch die Arbeit bei Rückfragen.

Angaben zur Person

- ▶ Vorname Name _____
- ▶ Heimatanschrift, Straße _____
- ▶ PLZ Ort _____
- ▶ Telefon _____ Handynummer _____
- ▶ Studienanschrift, Straße _____
- ▶ PLZ Ort _____
- ▶ Telefon _____ E-Mail _____
- ▶ RV-Nr. oder Geburtsdatum _____
Geburtsort _____
- ▶ Staatsangehörigkeit _____ Geburtsname _____
Geschlecht weiblich männlich
- ▶ Ich bin verheiratet oder lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz ja nein
Ich habe Kinder ja (bitte Nachweis beifügen) nein

Angehörige, die über mich familienversichert sein sollen

- ▶ Mein Ehepartner oder Lebenspartner (eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) und/oder meine Kinder sollen bei mir familienversichert sein (wenn ja, bitte die Folgeseiten „AOK-Familienversicherung“ ausfüllen). ja nein

AOK-Mitgliedschaft

- ▶ Die AOK-Mitgliedschaft beginnt am _____
- Ich habe mich bis unmittelbar vor Mitgliedschaftsbeginn im Ausland aufgehalten.
- Ich war vor meinem Auslandsaufenthalt zuletzt in Deutschland bei _____ krankenversichert.
- Ich war noch nie in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Mein Studium

- ▶ Ich studiere/werde studieren an der _____
Name und Anschrift der Studieneinrichtung
- Handelt es sich um eine staatlich anerkannte Studieneinrichtung?
(Bitte Bescheinigung beifügen) ja nein
- Studienvorbereitender Sprachkurs/Studienkolleg von _____ bis _____
- Semesterbeginn _____
- Studienfach _____
- Tag der Einschreibung _____
- Erststudium ja – voraussichtliches Studienende _____
 nein
- Semester _____

Bitte die aktuelle Immatrikulationsbescheinigung mit Anzahl der zurückgelegten Fachsemester beilegen.

- bei Studienwechsel bitte angeben: neues Studienende _____

Sonstige Angaben

Bitte legen Sie geeignete Nachweise (Bescheinigungen, Arbeitsverträge, Rentenbescheide, etc.) für die nachstehenden Angaben bei.

- ▶ Haben Sie vor dem Studium Wehr- oder Zivildienst bzw. freiwilligen Wehrdienst oder Freiwilligendienste geleistet?

 ja von _____ bis _____ nein
- ▶ Wird neben dem Studium eine Beschäftigung ausgeübt? ja nein
 - Dauer und Art der Beschäftigung _____
 - Name und Anschrift des Arbeitgebers _____
 - Arbeitsverdienst, wöchentliche Arbeitszeit _____
- ▶ Üben Sie neben dem Studium eine selbstständige Tätigkeit aus? ja nein
 - Art und wöchentlicher Zeitaufwand für diese Tätigkeit _____
- ▶ Beziehen Sie Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezüge o. Ä.? ja nein
 - Dauer und Bezugsart _____
- ▶ Wurden Sie bereits von der Versicherungspflicht der Studenten befreit? ja nein

Bisheriger Kranken- und Pflegeversicherungsschutz

- ▶ Bisherige Krankenkasse _____

 Anschrift _____
 - versichert von _____ bis _____
 - versichert als Mitglied Familienangehöriger
 - Die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wurde am _____ zum _____ gekündigt.

Zahlungsweise bei Beitragspflicht

- Zahlung des gesamten Semesterbeitrags im Voraus
- monatliche Abrechnung des Beitrages

Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Ich werde AOK-Mitglied und bitte Folgendes zu veranlassen:

- ▶ Ich erhalte BaföG und benötige deshalb für jedes Semester einen Versicherungsnachweis
 - ja nein
 - Ich habe Interesse an Zusatzversicherungen
 - Versand einer Mitgliedschaftsbescheinigung an die zur Anmeldung verpflichtete Stelle (Hochschule, Arbeitgeber, Bundesagentur für Arbeit, etc.)
 - Aushändigung einer Mitgliedschaftsbescheinigung zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle. Diese Mitgliedschaftsbescheinigung ist vor dem geplanten Mitgliedschaftsbeginn bei den zur Meldung verpflichteten Stellen (z. B. Arbeitgeber) vorzulegen, auch wenn diese abweichen.

Eine Versichertenkarte wird Ihnen zugesendet.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. Änderungen in den Einkommensverhältnissen oder der beruflichen Tätigkeiten teile ich umgehend mit.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift: Mitglied	Unterschrift: Fachberater
_____	_____	_____
AOK-KundenCenter	Ansprechpartner	Telefon-Durchwahl

Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

geboren am

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats zum . Sollte dies zum genannten Zeitpunkt nicht möglich sein, kündige ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte sehen Sie von Kontaktaufnahmen zum Zwecke der Rücknahme der Kündigung möglichst ab. Mein Entschluss, die Kasse zu wechseln, steht fest.

Vollmacht

Für den Empfang der Kündigungsbestätigung bevollmächtige ich die AOK Baden-Württemberg und fordere Sie auf, die Kündigungsbestätigung innerhalb der gesetzlichen Frist von zwei Wochen direkt per Fax, Nummer 0711 2593-530 an die AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, Fachbereich II.2, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart zu senden.

Diese Vollmacht umfasst für die AOK Baden-Württemberg sämtliche Tätigkeiten, die mit der Übermittlung und dem Empfang der Kündigungsbestätigung zusammenhängen, insbesondere die eventuell notwendige Erinnerung an die Zusendung.

Mit freundlichen Grüßen

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

