



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 Bayern** unkompliziert möglich, wenn du in Bayern 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 Bayern** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Anmeldung für Studierende

Unser Zeichen _____ Telefon _____

Aktuelle Studienbescheinigung beifügen

1. Angaben zur Person

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

* Diese Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.

** Bitte Geburtsurkunde beilegen, sofern diese nicht vorliegt.

2. Angaben zum Studium

Name/Anschrift der Hochschule	Fachrichtung	Promotionsstudium <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Semesterbeginn am _____ <input type="checkbox"/> Einschreibung/Rückmeldung erfolgte am _____ <input type="checkbox"/> Einschreibzeitpunkt unklar; jedoch vor Semesterbeginn		
Aktuelles Fachsemester	Voraussichtliches Studienende <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> SS 20__	Ich benötige eine BAföG-Bescheinigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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/war zuletzt familienversichert bei Name/Vorname/Geburtsdatum _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Mutter/Vater <input type="checkbox"/> Ehegatte			
<input type="checkbox"/> Ich bin von der Versicherungspflicht als Student befreit seit _____ Krankenkasse _____			
<input type="checkbox"/> Die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wurde am _____ zum _____ gekündigt.			
Ich bin während des Studiums:	Beginn: _____ wöchentl. Arbeitszeit	Ende: _____ Bruttoentgelt monatl.	Art des Praktikums: <input type="checkbox"/> vorgeschrieben <input type="checkbox"/> freiwillig Arbeitgeber/Gewerbeart:
<input type="checkbox"/> Beschäftigt <input type="checkbox"/> Selbständig tätig <input type="checkbox"/> Praktikant	Std. _____	EUR _____	
<input type="checkbox"/> Ich erhalte anderweitig <input type="checkbox"/> Rentner, Art der Rente _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ Bezüge bzw. Einkommen als <input type="checkbox"/> Bezieher von Arbeitslosengeld, -hilfe, Unterhaltsgeld <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit/Berufssoldat			

4. Angaben zu Familienangehörigen

 keine Angehörigen

<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> privat versichert bei _____ <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert bei _____ <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____
<input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> privat versichert bei _____ <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert bei _____ <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____

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. Bürgerentlastungsgesetz: Verbesserung der steuerlichen Abzugsfähigkeit von Beiträgen

Die Höhe Ihrer gezahlten und erstatteten Beiträge werden jährlich an die Finanzverwaltung übermittelt, sofern uns Ihre Steuer-Identifikationsnummer vorliegt. **Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, streichen Sie bitte dieses Feld.**

Datenschutzhinweis/Zweckbestimmung: Die o. g. 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 kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Einige Felder sind entsprechend als freiwillige Felder eingerichtet (*). Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. 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 o. a. Daten Ihre Einwilligung (siehe Einwilligung im Anschluss an diesen Datenschutzhinweis). 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.

Einwilligung *

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. Änderungen im Status des Versicherungsverhältnisses oder berufliche Tätigkeit teile ich umgehend mit.

Bearbeitungsvermerke der AOK Bayern:

 Elterneigenschaft nachgewiesen ja nein

VA

Vers. Beginn

BAföG-KZ

VB

Stud. Beginn

Fachinformatik

Datum/Unterschrift des Antragstellers/des gesetzlichen Vertreters

Hinweis zur Anmeldung für Studierende (KVdS)

Krankenversicherung der Studierenden

Hierbei handelt es sich um eine Pflichtversicherung, die grundsätzlich bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens 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 Studienzzeit rechtfertigt.

Die KVdS tritt grundsätzlich nicht ein, wenn eine vorrangige Pflicht- oder eine Familienversicherung besteht oder wenn eine hauptberufliche Selbständigkeit 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.

Hinweis:

Auf Studierende, die durch eine vorrangige Versicherung (z. B. Familienversicherung/Krankenversicherung der Rentner/Beschäftigte/hauptberuflich Selbständige) abgesichert sind, wird in diesem Hinweisblatt nicht eingegangen.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Die Mitgliedschaft wird im Allgemeinen 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.

Beitrag zur studentischen Krankenversicherung bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse wird auf der Grundlage des BAföG-Bedarfssatzes (mtl. 649,00 EUR), der von allen gesetzlichen Krankenkassen als Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu berücksichtigen ist, ermittelt.

Seit 01.01.2017 beträgt dieser monatlich 73,47 EUR und zur Pflegeversicherung 16,55 EUR (bei kinderlosen Mitgliedern ist ab Vollendung des 23. Lebensjahres ein Beitrag von 18,17 EUR zu entrichten).

Hinweis: Für mitversicherte Familienangehörige wird kein zusätzlicher Beitrag erhoben.

Bezieher von BAföG können einen Zuschuss vom Amt für Ausbildungsförderung zu den oben genannten Beiträgen erhalten. Informieren Sie uns über den BAföG-Bezug, damit Sie den Zuschuss beim Amt für Ausbildungsförderung rechtzeitig beantragen können.

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 50,00 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 0,25 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 (eine nichtelektronische Bescheinigung wird von den Finanzbehörden nicht anerkannt), übernehmen wir für Sie, entsprechend unserem gesetzlichen Auftrag, die Meldung an die Finanzverwaltung. Ihre Einwilligung hierzu gilt auch für folgende Beitragsjahre. Sie kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

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-on.de/bayern.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK Bayern
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.

