



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 Saarland wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag im Original rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

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



Ich wähle die Mitgliedschaft in der AOK

ab _____ bzw. einem früheren Beginn einer Versicherungspflicht.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Familienstand
---------------	--------------	---	---------------

Straße, Hausnummer, Adresszusatz	PLZ, Ort
----------------------------------	----------

Telefon *	Handy *	E-Mail *
-----------	---------	----------

Versicherungsnummer der Rentenversicherung	Staatsangehörigkeit
--	---------------------

nur ausfüllen, falls Rentenversicherungsnummer nicht vorliegt	Geburtsname	Geburtsort
--	-------------	------------

Arbeitgeber/ Ausbildungsbetrieb	Betriebsnummer
--	----------------

Anschrift

beschäftigt ab/seit	Beruf/Ausbildungsberuf	voraus. Ende der Ausbildung
---------------------	------------------------	-----------------------------

Ich war von _____ bis _____ selbst als Mitglied versichert bei familienversichert bei

Name, Anschrift der Krankenkasse

Ich beziehe Rente.

Ich habe mich bis unmittelbar vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Ausland aufgehalten.

Vor meinem Auslandsaufenthalt war ich in Deutschland zuletzt versichert bei

Name, Anschrift der Krankenkasse

Ich war noch nie in Deutschland gesetzlich versichert.

Nach Ende dieser Beschäftigung kehre ich ins Ausland zurück.

Meine Familienangehörigen sollen kostenlos mitversichert werden.

Über meine Wahlrechte wurde ich informiert. Bitte teilen Sie meinem Arbeitgeber meine Entscheidung mit.

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 Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. Diese Felder sind entsprechend gekennzeichnet (*). Die Daten dienen der Kontaktaufnahme bei Rückfragen. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister sein.
Wünschen Sie darüber hinaus künftig weitere Informationen über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland oder zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK, benötigen wir für die Verwendung Ihrer o. a. Daten Ihre Einwilligung.
Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://rps.aok.de/inhalt/datenschutzerklaerung-3/> oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rps.aok.de.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten mit Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr 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.
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.

Einwilligung
 ¹ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, 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. ¹ Ankreuzfeld

Ort, Datum

Unterschrift (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

krankenkassennetz.de
GP.Nr. RPS 3005115267

Von der AOK auszufüllen:

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

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

