

Mitglied werden bei der

AOK Baden-Württemberg

Ganz einfach:

1. Bitte drucken Sie den auf der nächste Seite folgenden Mitgliedschaftsantrag aus.
2. Bitte persönliche Daten eintragen und unterschreiben lassen.
3. Falls die Kündigungsbestätigung der bisherigen Kasse noch nicht vorliegt, bitte Kündigung veranlassen. Ein Musterschreiben finden Sie hier auf der letzten Seite.
4. Antrag und Kündigungsbestätigung bitte auf einen der folgenden Wege direkt zu uns schicken:
 - per Email an antrag@DieLehrerBerater.de senden
 - per Post an
DieLehrerBerater.de – Gartenstraße 21 – 79098 Freiburg
5. Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung
6. Fertig. Sie kommen in den Genuss aller Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse.

Hinweise: Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen. Ob und in wie weit eine Kündigung sinnvoll ist. Terminvereinbarung unter 0761-21702923 oder per E-Mail info@DieLehrerBerater.de
Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.
Mehr Infos auf <https://dielehrerberater.de/datenschutz/>

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 | Vorname Name |
| ▶ Heimatanschrift, Straße | Heimatanschrift Straße Hausnummer |
| ▶ PLZ Ort | Heimatanschrift PLZ Ort |
| ▶ Telefon | Telefon privat _____ Handynummer Handynummer |
| ▶ Studienanschrift, Straße | Studienanschrift Straße Hausnummer |
| ▶ PLZ Ort | Studienanschrift PLZ Ort |
| ▶ Telefon | Telefon _____ E-Mail E-Mail privat |
| ▶ RV-Nr. oder Geburtsdatum | Geburtsdatum |
| ▶ Geburtsort | Geburtsort _____ Geburtsname _____ |
| ▶ Staatsangehörigkeit | Staatsangehörigkeit _____ Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| ▶ Ich bin verheiratet oder lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▶ Ich habe Kinder | <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> 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 _____ gesetzlich krankenversichert.
- Ich war noch nie in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Mein Studium

- ▶ Ich studiere/werde studieren an der _____ (Name, 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 _____ Bisherige Krankenkasse _____
- Anschrift _____ Straße Hausnummer _____ PLZ Ort _____
- versichert von _____ bis _____
- versichert als Mitglied Familienangehöriger
- Die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wurde am _____ zum _____

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
gesetzlicheKrankenkassen.de		
AOK-KundenCenter	Ansprechpartner	Telefon-Durchwahl

über gesetzlicheKrankenkassen.de (MA) Partner: 1155 - 0

An

[Redacted]

Bisherige Krankenkasse

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ Ort

Meine Versichertennummer: [Redacted]
Kündigung meiner Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

[Redacted]

Name

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

[Redacted]

Datum

Unterschrift