

**Persönliche Angaben**

Vorname Name	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Straße Hausnummer	Geburtsname	Geburtsort
PLZ, Wohnort	Familienstand	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
tätig/beschäftigt als	E-Mail*	Telefonnummer*

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ freiwilliges Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg werden

Ich war in den letzten 12 Monaten **selbst** Mitglied einer anderen gesetzlichen Krankenkasse:

- nein  
 ja    Krankenkassenwechsel durch  Kündigung / Sonderkündigung  sofortiges Wahlrecht

In den letzten fünf Jahren war ich wie folgt versichert (benutzen Sie bitte bei Bedarf die Rückseite):

von	bis	Mitglied	familienversichert	Krankenkasse (Name und Anschrift)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich wünsche die beitragsfreie Mitversicherung meiner Familienangehörigen (bitte füllen Sie den Fragebogen aus).

Ich wünsche den gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld ab Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.

**Angaben zu den monatlichen Bruttogesamteinnahmen** (bitte fügen Sie die Unterlagen bei):

Arbeitentgelt (Gehalt, Lohn, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld etc.)	EUR
Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit	EUR
<input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Betriebsrente/Ruhegeld	EUR
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	EUR
Zinseinnahmen	EUR
<input type="checkbox"/> Gründungszuschuss <input type="checkbox"/> Grundsicherungsleistungen <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	EUR
Sonstige Einnahmen	EUR

Bitte wenden



**Ich habe keine eigenen Einnahmen**

Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch  
(z. B. Eltern, sonstige Personen)

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

nur freie Verpflegung und Unterkunft

\_\_\_\_\_

EUR

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Unterstützenden

**Ich habe eigene Kinder, Adoptiv-, Stief-, oder Pflegekinder** (bitte fügen Sie einen Nachweis bei)  ja  nein

**Mein Ehegatte/Lebenspartner (im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes) ist gesetzlich krankenversichert.**

ja  nein

EUR

(bei nein bitte Einnahmen des Ehegatten/Lebenspartners angeben und entsprechende Unterlagen beifügen)

**Bitte buchen Sie den monatlichen Beitrag bis auf Widerruf ab** (siehe beiliegendes SEPA-Mandat).

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland/Hamburg meine angegebenen Kontaktdaten verarbeitet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen. (Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 9 SGB V sowie zum Zweck der Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verb. mit § 291 Abs. 2 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden und ohne das Lichtbild eine elektronische Gesundheitskarte nicht ausgestellt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte) oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Die mit „\*\*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Krankenversicherung und vielfältigen Leistungs- und Serviceangeboten der AOK Rheinland/Hamburg. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.

