




So einfach ist der Wechsel zur AOK Rheinland-Pfalz / Saarland

In 4 kurzen Schritten Mitglied werden!


1 Mitgliedserklärung ausfüllen und absenden

Sie finden den passenden Mitgliedsantrag für **freiwillig Versicherte**  als PDF auf der nächsten Seite. Gerne können Sie dabei auch direkt das beigefügte **SEPA-Lastschriftmandat**  ausfüllen.

2 Ihre bisherige Krankenkasse kündigen

Nutzen Sie dafür einfach und bequem die **Musterkündigung**  im PDF und senden Sie diese an Ihre bisherige Krankenkassen. Gerne können wir das auch für Sie übernehmen.

3 Dokumente an die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland versenden

Verwenden Sie hierfür gerne den im PDF enthaltenen **Freiumschatz** 

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse
Geschäftsbereich Markt und Service
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg

4 Versicherungsleistungen der AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland genießen

Sobald Sie Mitglied sind können Sie von allen Vorteilen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland profitieren. Diese finden Sie im Infoset oder unter **aok.de/vielmehr**.

Gut zu wissen

- Sie beziehen noch Leistungen von Ihrer bisherigen Kasse? Sprechen Sie uns einfach an, wir kümmern uns um die Kostenübernahmen.
- Sie können Ihre gesetzliche Krankenkasse jederzeit wechseln, vorausgesetzt Sie sind mindestens 18 Monate dort versichert. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende. Führt Ihre Krankenkasse einen Zusatzbeitrag ein oder streicht angekündigte Prämien, ist auch eine außerordentliche Kündigung möglich.
- Für Ihre neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) benötigen wir von allen Versicherten über 15 Jahren ein aktuelles Foto. Sollten Sie derzeit kein entsprechendes Foto zur Hand haben, können Sie dies auch später nachreichen oder online hochladen unter **aok.de/rps**.

Sie haben noch Fragen an uns? Unser AOK-Servicetelefon ist immer für Sie da – kostenlos und 24 Stunden an 7 Tagen der Woche: 0800 - 477 2000 (kostenfrei). Wir freuen uns auf Sie!

Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft



Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung ab (TT/MM/JJJJ)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>
Vorname, Name	Geburtsdatum	Geschlecht	Familienstand
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer, Adresszusatz		PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon*	Mobil Nr.*	E-Mail*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rentenversicherungsnummer	Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nur ausfüllen, falls Rentenversicherungsnummer beantragt werden soll bzw. nicht vorliegt		Geburtsort	
Geburtsname		Geburtsort	

Abweichender Empfänger: Erziehungsberechtigter / Betreuer (bei Betreuer bitte Nachweis beifügen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname, Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer, Adresszusatz	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	Mobil Nr.*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail*	E-Mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Anschrift der letzten Krankenkasse	von
	bis

Ich beantrage die Versicherung

ohne Anspruch auf Krankengeld
 mit Anspruch auf Krankengeld (nachfolgenden Hinweis beachten)

Hiermit bestätige ich, dass ich zurzeit nicht arbeitsunfähig erkrankt bin. Mir ist bekannt, dass wenn zum Zeitpunkt der Abgabe der Wahlerklärung zum Krankengeldanspruch Arbeitsunfähigkeit besteht oder zwischen dem Tag der Abgabe und des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit eintritt, die Wahlerklärung erst zu dem Tag wirkt, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt, frühestens jedoch zum Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Monats. Tritt am Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht ein Anspruch auf Krankengeld

Ich habe Familienangehörige, die bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland beitragsfrei mitversichert werden sollen

Ja
 Nein
 Mein Ehegatte ist privat versichert
 Mein Ehegatte ist gesetzlich versichert

Erziehen Sie Kinder oder haben Sie Kinder erzogen? (wichtig zur Feststellung der Beitragshöhe zur Pflegekasse)

Ja (Nachweis bzw. Geburtsurkunde beifügen)
 Nein

Wünschen Sie die Abbuchung Ihrer Beiträge? (Wenn ja, füllen Sie bitte beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus und reichen dieses mit ein.)

Ja
 Nein

Angaben zur Tätigkeit/Beschäftigung

Ich bin selbstständig

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art der Tätigkeit	Anzahl der Arbeitnehmer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Firma	Betriebsnummer
<input type="text"/>	
Steuerberater	

Erhalten Sie einen Gründungszuschuss? (Nachweis beifügen)

Ja Nein

Arbeitnehmer,
beschäftigt als

Arbeitgeber

Beamter
(Dienstbezeichnung)

Dienstherr

Soldat auf Zeit/
Berufssoldat
(Dienstbezeichnung)

Rentner/Pensionär Ruhegeldempfänger Sozialhilfebezieher

Schüler/Student

bis

Schulart/Studiengang

Hausfrau/-mann

nicht erwerbstätig

sonstiges
(z. B. Anwartschaft-
versicherung)

Änderungen der Angaben, insbesondere des Einkommens, werde ich umgehend mitteilen

Angabe zu meinen Einnahmen

von (TT/MM/JJJJ)

bis

Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 4.537,50 EUR

Wenn ja, brauchen Sie die nachstehenden Fragen nur zu beantworten,
wenn Sie eine Rente/Versorgungsbezüge erhalten.

Ja Nein

Bitte fügen Sie zu den folgenden Einkünften jeweils aktuelle Nachweise bei. (z. B. letzter Einkommensteuerbescheid, Verdienstnachweis, Zinsbescheinigung usw.)

Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb

jährl. EUR

Art des Gewerbes

Der Steuerbescheid

(Steuerjahr) liegt noch nicht vor. Die Steuererklärung wurde am

beim Finanzamt eingereicht.

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft

jährl. EUR

Lohn/Gehalt aus nichtselbstständiger Arbeit/Dienstbezüge

(voraussichtliche Bruttoeinnahmen einschließlich Einmalzahlungen/Sachbezügen –
z. B. Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld – im Jahre 2018)

jährl. EUR

Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung

(„Mini-Jobs“)

mtl. EUR

Einkünfte aus Kapitalvermögen

(z. B. Zinsen, Dividenden usw. vermindert um Werbungskosten aber ohne
Abzug des Sparerpauschbetrages)

jährl. EUR

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

(Bruttoeinnahmen abzüglich Werbungskosten)

jährl. EUR

Sonstige Einkünfte z. B.

Form fields for reporting other income: Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, Rente aus dem Ausland, Versorgungsbezüge, Leistungen nach dem SGB XII/Sozialhilfe, Sonstige Einnahmen und Geldmittel, and Ich verfüge nicht über eigene Einnahmen.

Tabelle nur ausfüllen, wenn Ihr Ehegatte/Lebenspartner nicht gesetzlich krankenversichert ist. Das aktuelle Einkommen meines Ehegatten beträgt in Euro (bitte Nachweise beifügen)

Table with columns for 'monatlich' and 'jährlich' income in EUR, listing categories like Selbstständige Tätigkeit, aus einer Beschäftigung, Miete, Pacht, Zinsen usw., and Pensionsbezüge, Renten, ausländische Renten usw.

Form fields for 'sonstige Einnahmen (Art der Einnahmen)' and 'Mein Ehegatte verfügt nicht über eigene Einnahmen. Sein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch'.

Änderungen der Angaben, insbesondere des Einkommens, werde ich umgehend mitteilen.

Form field for Steuer-ID (11-stellig)

Hiernit willige ich in der Datenübermittlung gezahlten und/oder erstatteten Beiträge an die Finanzbehörde ein. Diese Einwilligung gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 i. V. m. §§ 9, 175, 188 Abs. 4 und 240 SGB V und/oder § 94 Abs. 1 SGB XI i. V. m. §§ 20 und 58 SGB XI erhoben und verarbeitet.

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.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter https://aok.de/rps/datenschutzrechte

Einwilligung checkbox and text: Ja, ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet.

Wünschen Sie darüber hinaus künftig weitere Informationen über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK oder zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK, benötigen wir für die Verwendung Ihrer o. a. Daten Ihre Einwilligung.

Form fields for Ort, Datum and Unterschrift (bei unter 15-jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

An

Bisherige Krankenkasse

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Meine Versichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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:

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum

Unterschrift

Das Porto
zahlt Ihre
AOK

Deutsche Post 

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse

Geschäftsbereich Markt und Service
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg



Jetzt einfach Mitglied werden

Senden Sie uns Ihren Antrag auf
Mitgliedschaft portofrei zu!

- 1** Drucken oder kleben Sie das Antwortfeld
oben auf ein leeres Briefkuvert.
- 2** Legen Sie dem so vorbereiteten Briefumschlag Ihren Mitgliedsantrag bei
und senden Sie diesen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zu. Für Sie
entstehen keine Portokosten.
- 3** Für alle weiteren Informationen wird sich die
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bei Ihnen melden. Vielen Dank!



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland Freiumschräge



Das Porto
zahlt Ihre
AOK

Deutsche Post 
ANTWORT

**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse**

Geschäftsbereich Markt und Service
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg



Das Porto
zahlt Ihre
AOK

Deutsche Post 
ANTWORT

**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse**

Geschäftsbereich Markt und Service
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg

