




# 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 **Studenten**  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 Kranken- und Pflegeversicherung als Student



**Ich wähle die Mitgliedschaft für Studenten in der AOK ab**

Vorname, Name

Geburtsdatum

 m  w

Geschlecht

Familienstand

Studienanschrift/Straße

PLZ, Ort

Telefon\*

Mobil Nr.\*

E-Mail\*

Heimatanschrift/Straße

PLZ, Ort

Telefon\*

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

Staatsangehörigkeit

Ich habe Kinder  ja  nein

**Nur ausfüllen, falls Rentenversicherungsnummer nicht vorhanden**

Geburtsname

Geburtsort

Ich arbeite als Arbeitnehmer  nein  ja  ja, mehr als 20 Std. wöchentlich

Mein letztes Versicherungsverhältnis bestand als:  Mitglied  Rentner  Familienangehöriger

Name und Anschrift der letzten Krankenkasse

bis

Ich bin nicht selbstständig erwerbstätig, Beamter(-in), Anwärter(-in) oder von der Krankenversicherungspflicht befreit.

Mein Studium beginnt am / besteht seit

endet voraussichtlich am

an der Hochschule/Fachhochschule

Studiengang/-fach

Ich bin  Student  Masterstudent  ja  nein

Bezug von BAFÖG  ja  nein

Freiwilligendienst von

bis

Momentan befinde ich mich im  Fachsemester (bitte Anzahl angeben)

Meinen Abschluss habe ich innerhalb von  Fachsemestern erlangt (bitte Anzahl angeben)

**Damit wir Ihren Versicherungsschutz aufrecht erhalten können, bitten wir Sie uns über Änderungen Ihres Studiums zeitnah zu informieren und eine aktuelle Studienbescheinigung (z. B. Immatrikulationsbescheinigung) einzureichen.**

Steuer-ID (11-stellig)

Hiermit willige ich in der Datenübermittlung gezahlten und/oder erstatteten Beiträge an die Finanzbehörde ein. Diese Einwilligung gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Sie umfasst ggf. auch die Abfrage meiner Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID), um die korrekte Datenübermittlung beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt.) sicherzustellen. (§§ 10 Abs. 2a, 22a Abs. 2 EStG). Hinweis: Eine fehlende Einwilligung in der Datenübermittlung bzw. Widerruf der Einwilligung kann zum Wegfall der steuerlichen Abzugsfähigkeit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge führen.

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

### 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://aok.de/rps/datenschutz>-rechte 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](mailto: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](mailto:widerruf@rps.aok.de).

### Einwilligung

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. <sup>1</sup> Ankreuzfeld

Ort, Datum

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 Freiumschläge



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

