

AOK Niedersachsen · 30142 Hannover

Herrn
Max Mustermann
Mustermannstr. 123
12345 Musterhausen

**AOK - Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen**

Postanschrift
AOK Niedersachsen
30142 Hannover

Servicezentrum in Ihrer Nähe
Niedersachsenstr. 10
49074 Osnabrück

Ansprechpartner
Lucas Draws
Tel.: 0541 348-65216
Fax: 0511 285-3365216
Mail: AOK.Osnabrueck@nds.aok.de

Datum
21.08.2020

Montag, Dienstag, Freitag	09.00-17.00 Uhr
Mittwoch	09.00-13.00 Uhr
Donnerstag und nach Vereinbarung	09.00-18.00 Uhr

Zeichen
25001 / KS

Ihre Unterlagen für die Mitgliedschaft bei der AOK Niedersachsen

Sehr geehrter Herr Mustermann,

heute erhalten Sie den gewünschten AOK-Mitgliedschaftsantrag. Wir freuen uns schon heute, Sie bald als neues AOK-Mitglied zu begrüßen.

Schicken Sie uns den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück – ganz einfach im Freiumschlag (Anlage). Wir erledigen dann alles Weitere für Sie, damit Sie so schnell wie möglich die umfassenden Leistungen und den guten Service der AOK Niedersachsen nutzen können.

Haben Sie Fragen? Gern beantworten wir diese.

Mit freundlichen Grüßen

Lucas Draws

YNO_4064-59-m11375

Mitgliedschaftserklärung Student



Ich möchte Mitglied der AOK Niedersachsen werden ab:

Tag: 01 | Monat: 10 | Jahr: 2020

Persönliche Angaben

Name: M U S T E R M A N N

Vorname: M A X | Geburtsname: M U S T E R M A N N

Geschlecht: weiblich männlich
Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Geburtsdatum: 01 | 01 | 1999

Staatsangehörigkeit/Nationalität: DEUTSCH | Geburtsort: M U S T E R H A U S E N

PLZ: 12345 | Wohnort: M U S T E R H A U S E N

Straße, Hausnummer: M U S T E R M A N N S T R . 123

Land: DEUTSCHLAND

Adresszusatz: | E-Mail Adresse*: |

Krankenversicherungsnummer: | Rentenversicherungsnummer: | Geschäftspartnernummer (wird von der AOK ausgefüllt): |

Vorwahl*: | Rufnummer*: | Mobilfunknummer*: 0123 / 456789

* freiwillige Angaben

Angaben zum Kundenstatus (Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)

Student Auszubildender ohne Entgelt Praktikant ohne Entgelt oder Schüler bzw. Auszubildender 2. Bildungsweg

HOCHSCHULE/ UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Name und Anschrift der Hochschule/Ausbildungsstätte

Staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule | STUDIENGANG/FACHRICHTUNG: INTERNATIONAL BUSINESS

Tag der Einschreibung: 01 | 10 | 2020 | Semesterbeginn: 01 | 10 | 2020 | Aktuelles Fachsemester: 1 | Voraussichtliches Studienende: |

Erststudium: Ja Nein | Erstmaliger Studienbeginn: |

Wichtiger Hinweis: Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen.

Name und Anschrift der bisherigen Bildungseinrichtung

Erwerb der Hochschulreife auf dem Zweiten Bildungsweg Verlängerungsgründe liegen vor (z.B. Wehr-/Zivildienst, freiwilligen Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst)
 BAföG Bezug bzw. BAföG beantragt Befreiung von der Krankenversicherungspflicht der Studenten wurde in der Vergangenheit durchgeführt
 Ausüben einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit Bei ausländischen Studenten: Es besteht Anspruch auf Leistungen nach dem über-/zwischenstaatlichen KV-Recht

Art der Beschäftigung: | von / bis: | Höhe der monatlichen Einnahmen: | Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: |

Name und Anschrift des bisherigen Arbeitgebers

Ich habe Kinder gemäß Kinderberücksichtigungsgesetz (bspw. leibliche Kinder oder Adoptivkinder)
(Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)

Ja Nein

Die Beiträge sollen im Lastschriftverfahren eingezogen werden. (SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt bzw. wird nachgereicht)

Ich zahle den gesamten Semesterbeitrag im Voraus

Ergänzende Angaben (Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)

Rentenbezüge aus der gesetzlichen Rentenversicherung Ja Nein

Bezug ausländische Rente Ja Nein

Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente/ Pension), auch aus dem Ausland Ja Nein

Anspruch auf Beihilfe Ja Nein

IK-Nr. letzte Krankenkasse
(wird von der AOK ausgefüllt)

Name der letzten Krankenkasse

Angaben zum bisherigen Versicherungsverlauf (Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)

AOK Niedersachsen versichert Fremdkasse

_____ eigene Mitgliedschaft keine gesetzliche Versicherung

von _____ bis _____ familienversichert

_____ AUSLAND _____

Betriebsnr. letzte Krankenkasse
(wird von der AOK ausgefüllt)

IK-Nr. letzte Krankenkasse
(wenn familienversichert)
(wird von der AOK ausgefüllt)

Name der letzten Krankenkasse

Haben Sie während der Versicherungslücke eine Erwerbstätigkeit (z.B. selbstständige Tätigkeit, Mini-Job) ausgeübt? Ja Nein

_____ eigene Mitgliedschaft keine gesetzliche Versicherung

von _____ bis _____ familienversichert

Betriebsnr. letzte Krankenkasse
(wird von der AOK ausgefüllt)

IK-Nr. letzte Krankenkasse
(wenn familienversichert)
(wird von der AOK ausgefüllt)

Name der letzten Krankenkasse

Kündigungsbestätigung ist beigefügt wird nachgereicht nicht notwendig

Familienversicherung

Sind Familienangehörige vorhanden? Ja Nein

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht? Ja Nein

Familienfragebogen ist beigefügt wird nachgereicht bitte zusenden

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Mein Passfoto für die eGK füge ich mit dem Bildbogen bei reiche ich mit dem Bildbogen nach

bitte senden Sie mir einen Bildbogen zu Bild liegt der AOK bereits vor

Einwilligung zur Datenübermittlung - steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen

Ich bin über die erweiterte steuerliche Berücksichtigung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge informiert worden und stimme der Übermittlung der Höhe meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Finanzverwaltung zu. Die Einwilligung in die Datenübermittlung gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Die nachträgliche Einwilligung ist möglich, allerdings nur bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres nach Ablauf des Beitragsjahres.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 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. 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/nds/datenschutzrechte oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Niedersachsen, Niedersachsenstr. 10, 49074 Osnabrück oder unseren Datenschutzbeauftragten.

Einwilligung zur Datennutzung

Ich bin damit einverstanden, dass meine zuständige AOK meine angegebenen Kontaktdaten speichert und nutzt, 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 durchzuführen. Diese Einwilligung ist freiwillig und umfasst auch den telefonischen, E-Mail- und SMS-Kontakt und ich kann sie jederzeit widerrufen. Es gelten die in den allgemeinen Informationen „Hinweise zur Datenverarbeitung durch die AOK Niedersachsen“ genannten Betroffenenrechte.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Unterschriftsdatum

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Unterschrift des Kunden
(bei Minderjährigen - Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Mitarbeiter ID extern (BP-Nummer)

_____|_____|

Typ

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Unterschriftsdatum

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Unterschrift des Kundenberaters / Ansprechpartners im Betrieb
Lucas Draws

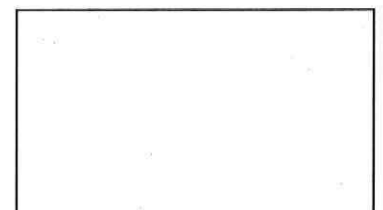
| 2 | 6 | 0 | 6 | 9 | 2 | 6 | 2 | 1 | 9 |

Mitarbeiter ID intern (BP-Nummer)

| 0 | 5 |

Typ

Druckvorschau



Eingangsstempel



Antwort

AOK – Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen
Postfach 402
30004 Hannover

SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedschaft von

KV-Nr.	
Name	Mustermann
Vorname	Max
Geburtsdatum	01.01.1999
Straße, Haus-Nr.	Mustermannstr, 123
PLZ, Wohnort	12345 Musterhausen

**Gläubigeridentifikationsnummer der
AOK Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover**

DE87AOK00000018482

Das Mandat gilt grundsätzlich für wiederkehrende Zahlungen – außer wenn Sie das folgende Feld ankreuzen:

Mandat für einmalige Zahlungen

Ich ermächtige die AOK Niedersachsen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Über die Höhe der von mir zu zahlenden Beträge und den Fälligkeitstag werde ich vorab informiert. Ich bin einverstanden, dass die Frist für diese Mitteilung einen Tag beträgt. Eine erneute Vorabankündigung erfolgt nur bei Änderung des Betrages.

IBAN | _____

gültig ab Datum | _____ (TT.MM.JJJJ)

BIC	
Kreditinstitut	
<input type="checkbox"/> Abweichender Kontoinhaber (falls ja, bitte ankreuzen)	
Name abweichender Kontoinhaber	Geburtsdatum abw. Kontoinhaber
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Datenschutzhinweis: Die Daten werden nach § 284 SGB V und § 94 SGB XI zum Zweck der Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen, beispielsweise bei den Leistungsansprüchen und der Beitragserhebung, führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen dieser gesetzlichen Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren oben genannten Ansprechpartner oder unseren Datenschutzbeauftragten.

<input checked="" type="checkbox"/> Datum
<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift des Kunden/ abw. Kontoinhaber

EINFACH UND BEQUEM DER AOK-EINZUGSSERVICE

Zahlen Sie Ihren Beitrag per Einzelüberweisung?

Der AOK-Einzugsservice nimmt Ihnen diese Arbeit ab. Nutzen Sie die Vorteile des Einzugsverfahrens und sparen Sie Zeit und Geld!

Fünf gute Gründe sprechen für den AOK-Einzugsservice:

1. Weil er bequemer ist!

Wir gewährleisten für Sie die rechtzeitige Beitragszahlung. Sie brauchen nur zu warten, bis der Beitrag von Ihrem Konto abgebucht wird. Das Ausfüllen von Überweisungen und der Gang zum Kreditinstitut entfällt. Um die Änderung von Daueraufträgen müssen Sie sich nicht mehr kümmern.

2. Weil er kostengünstig ist!

Keine Säumniszuschläge mehr wegen zu später Zahlung. Zusätzlich ersparen Sie sich die Zeit für das Ausfüllen der Formulare bzw. für den Weg zum Kreditinstitut.

3. Weil er zuverlässig und pünktlich ist!

Wir nehmen Ihnen die Terminüberwachung ab. Das heißt: Absolute Pünktlichkeit, keine vorzeitige Belastung Ihres Kontos.

4. Weil das Recht der Rückgabe besteht!

Bei einer unberechtigten Lastschrift können Sie der Abbuchung widersprechen. Beachten Sie hierbei bitte die Fristen zum Rechnungsabschluss Ihrer Bank. Bei einem Widerruf wird der Betrag Ihnen umgehend wieder gutgeschrieben.

5. Weil er widerrufbar ist!

Das erteilte SEPA-Lastschriftmandat ist jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne zusätzliche Kosten widerrufbar.

Sind Sie interessiert?

Dann füllen Sie das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat aus und senden Sie dieses bitte im Original an Ihre AOK Geschäftsstelle. Wir erledigen dann alles Weitere für Sie.