

Sie erreichen uns rund um die Uhr  
an 365 Tagen unter  
**0211 8195-1830**

Absender:  
Tevi Guillaume Obed  
Lawson-Boemigan  
Luxemburger Str. 44  
50674 Köln

Versichertennummer:  
Y646376074

AOK Rheinland/Hamburg  
40466 Düsseldorf

Bitte machen Sie Angaben über Ihren Versicherungsschutz ab 18.01.2022.  
Tevi Guillaume Obed Lawson-Boemigan, geb. am 10.01.1950

### 1. Versicherung

Sind Sie aktuell oder werden Sie in Kürze wieder versichert?

☐ ja, ab dem

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

Datum (TTMMJJJJ)

weiter bei 2

☒ nein

weiter bei 4

### 2. Krankenkasse

Bei welcher Krankenkasse sind/werden Sie versichert?

☐ Bei der AOK Rheinland/Hamburg

weiter bei 3

☐ Bei folgender Krankenkasse:

Name der Krankenkasse

☐ Ich bin/werde dort familienversichert

☐ Ich bin/werde dort selbst versichert

Fügen Sie bitte **unbedingt** eine Versicherungsbescheinigung dieser Krankenkasse bei!

weiter bei 7

☐ Versicherung/Absicherung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

☐ Ich bin/werde privat Versicherter

☐ Ich bin/werde Beihilfeberechtigter

☐ Ich habe Anspruch auf freie Heilfürsorge

In diesen Fällen benötigen wir **unbedingt** einen Nachweis über die Absicherung! Bitte fügen Sie diesen der Antwort bei.

weiter bei 7



### 3. Versicherungsart

Ich werde/möchte bei der AOK Rheinland/Hamburg wie folgt versichert sein:

☐ Familienversichert über

Vorname, Name

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

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

weiter bei 7

☐ Selbst versichert als

weiter bei 7

☐ Arbeitnehmer

☐ Auszubildender

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Ausbildungsbetriebs

☐ Student

☐ Rentner

☐ Arbeitslosen-/Bürgergeldbezieher

☐ freiwilliges Mitglied

☐ Sonstiges:

### 4. Angaben zur Tätigkeit

☐ Selbstständig als

Arbeitsstunden/Woche:

--

Anzahl Beschäftigte:

--

☐ Arbeitnehmer

☐ Hausfrau/-mann

☐ Rentenantragsteller

☐ Schüler

☐ Student

☐ Beamter

☐ Pensionär

☒ Rentner

☐ Arbeitslosengeld II-  
/Bürgergeldbezieher

☐ Arbeitslosengeld-  
bezieher

☒ Sozialhilfebezieher

*in Bewerbsberatung*

☐ Ich beziehe Sozialhilfe und möchte freiwilliges Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg werden, sofern die obligatorische Anschlussversicherung nicht möglich ist.

weiter bei 5

### 5. Angaben zur Person

#### 5.1 Familienstand

☐ ledig

☐ verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft

☐ verwitwet

☒ geschieden

☐ getrennt lebend

#### 5.2 Ich habe eigene Kinder, Adoptiv- Stief- oder Pflegekinder

☐ nein

☒ ja – bitte fügen Sie einen Nachweis bei





☐

EUR								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich versichere, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Änderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige, verspätete oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen. Eine rückwirkende Beitragsverstattung ist nicht möglich.

## 7. Unterschrift und Kontaktdaten

Wie können wir Sie tagsüber erreichen, damit wir noch offene Fragen schnell und unkompliziert besprechen können?

015454930580  
Telcel

AACHIT\*

jamie.lawson@prohymail.com

Elevated

15	10	20	23
----	----	----	----

Datum (TMMJJJ)

Unterschrift

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 294 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI zum Zwecke der Prüfung nach § 188 Abs. 4 SGB V, der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI und der Beitragsberechnung nach §§ 227 und 240 SGB V sowie § 50 Abs. 3 SGB XI 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 Mitteilungspflichten Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/r/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@r.aok.de](mailto:Datenschutz@r.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.