

Sie erreichen uns rund um die Uhr  
an 365 Tagen unter  
**0211 8195-1820**

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

Versichertennummer:  
Y648376074

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!  
 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.

00476



BATCH  
9999\_RH\_GLOBAL\_R\_0020



### 3. Versicherungsart

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

Familienversichert über

Vorname, Name

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

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

Arbeitslosengeld II-

Arbeitslosengeld-

/Bürgergeldbezieher

bezieher

Sozialhilfebezieher

*in Beruf*  *im*

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 Pflegokinder**

nein

ja – bitte fügen Sie einen Nachweis bei

### 5.3 Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

Mein Ehegatte bzw. Lebenspartner ist

über mich bei der AOK Rheinland/Hamburg **familienversichert**

**selbst** **krankenversichert** bei

**familienversichert** bei

**nicht gesetzlich** **krankenversichert**

**Bitte nur ausfüllen, wenn der nicht getrennt lebende Ehegatte/Lebenspartner nicht gesetzlich  
krankenversichert ist**  
Einnahmen brutto, inklusive Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld) – bitte fügen  
Sie Nachweise bei –

EUR

monatlich

EUR

jährlich

Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder

Anzahl der **nicht gemeinsamen, verwandten** unterhaltsberechtigten Kinder Ihres Ehe- oder Lebenspartners

00477

#### 6. Angaben zu den monatlichen Bruttoeinnahmen

**Arbeitseinkommen** (Gehalt, Lohn, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld etc.)

EUR

– bitte fügen Sie die letzte Lohn-/Gehaltsabrechnung und ggf. einen Nachweis

über die Einmalzahlung bei –

**Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit**

– entsprechend dem letzten Einkommensteuerbescheid, bitte beifügen –

EUR

**Rente**  **Pension**  **Betriebsrente/Ruhegeld**

EUR

– bitte fügen Sie aktuelle Bescheide bei –

**Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung**

– bitte fügen Sie Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid, Bestätigung des Steuerberaters, Aufstellung über Einnahmen und Ausgaben mit entsprechenden Belegen) bei –

EUR

**Zinseinnahmen**

– bitte fügen Sie Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid, Zinsscheinlagen, Bestätigung des Steuerberaters) bei –

EUR

**Sonstige Einnahmen**

– bitte fügen Sie aktuelle Bescheide bei –

EUR

**Hilfe zum Lebensunterhalt**  **Grundsicherungsleistungen**

– bitte fügen Sie aktuelle Bescheide bei –

EUR

Keine eigenen Einnahmen

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

Vorname Name

nur freie Verpflegung und Unterkunft

Art der monatlichen Unterstützungsleistung  
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 Beitragserstattung ist nicht möglich.

**7. Unterschrift und Kontaktdataen**

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

015154970580

Telefon\*

Jamnick.lawson@protonmail.com

E-Mail\*

Mobil\*

Fax\*

15102023

Datum (TTMMJJJJ)

Unterschrift

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 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 Beitragsermittlung 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 Mitteilungsbedingungen Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://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 Kontaktnahme 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.

