



Anschrift und Sitz  
krankenkassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktdaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://www.krankenkasseninfo.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachtes Vertrauen.

Wenn Du dich studentisch krankenversichern musst ist das bei der **AOK Rheinland/Hamburg** unkompliziert möglich, wenn du in Hamburg oder Nordrhein-Westfalen wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag im Freiumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen ([info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)).

Die **AOK Rheinland/Hamburg** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer



<input type="text"/> Vorname Name	<input type="text"/> Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/> Staatsangehörigkeit
<input type="text"/> Straße Hausnummer	<input type="text"/> Geburtsdatum	<input type="text"/> Geburtsort
<input type="text"/> PLZ, Wohnort	<input type="text"/> Geburtsname	<input type="text"/> Geburtsland
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D Geschlecht
<input type="text"/> E-Mail*	<input type="text"/> Telefon*	<input type="text"/> Familienstand
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeitssuchender <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> beschäftigt ab	<input type="text"/> Beruf

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg werden.

Ich bleibe Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg.

**Ich informiere meinen Arbeitgeber über den Krankenkassenwechsel. Zusätzlich darf die AOK Rheinland/Hamburg meinen Arbeitgeber über meine Entscheidung benachrichtigen.**

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Betriebsnummer:

**Angaben zum Versicherungsverlauf der letzten 12 Monate**

von	bis	Mitglied	familienversichert	Krankenkasse
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Krankenkassenwechsel durch  Kündigung / Sonderkündigung  sofortiges Wahlrecht

**Ergänzende Angaben** (nur wenn innerhalb der letzten 12 Monate keine Versicherung bestand)

- Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse gesetzlich versichert:
- Ich war zuletzt privat krankenversichert.  Ich war noch nie gesetzlich krankenversichert.
- Ich bin **nicht** hauptberuflich selbstständig / versicherungsfrei als Beamter / von der Versicherungspflicht befreit.

Ich wünsche die beitragsfreie Mitversicherung meiner Familienangehörigen (bitte Fragebogen ausfüllen).

Der Mitgliedsantrag wird gültig, wenn die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen für den Mitgliedschaftsbeginn vorliegen.

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland/Hamburg meine angegebenen Kontaktdaten verarbeitet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen. (Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)

Datum

Unterschrift

Unterschrift AOK-Berater

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 175 SGB V sowie zum Zweck der Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verb. mit § 291 Abs. 2 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/rh/datenschutzrechte](http://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 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

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice AOK Rheinland/Hamburg  
Waisenhausring 6  
06108 Halle (Saale)

### ... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

