krankenkassennetz.de GmbH • Waisenhausring 6• D-06108 Halle (Saale)

krankenkassennetz.de

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
Website : www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **AOK Hessen** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **AOK Hessen** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **AOK Hessen** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **AOK Hessen** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Mitgliedschaftserklärung

Ich möchte Mitglied der AOK Hessen werden ab _____

AOK Die Gesundheitskasse.

Persönliche Angaben

☐ männlich ☐ weiblich

Titel | Name/Geburtsname | Vorname

Familienstand | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum | Geburtsort

PLZ | Ort | Straße, Hausnummer

Versichertennummer | Telefonnummer* | Handynummer*

Rentenversicherungsnummer | E-Mail*

Angaben zur derzeitigen Beschäftigung/Ausbildung

☐ Mein Beschäftigungsverhältnis ☐ Mein Ausbildungsverhältnis ☐ Mein Studium

besteht seit/beginnt am | als | endet voraussichtlich am

Betriebsnummer | Arbeitgeber/Uni/FH

PLZ | Ort | Straße, Hausnummer

☐ Arbeitslos** seit/ab _____ Stamm-/Kunden-Nummer _____ bei Agentur für Arbeit/ARGE _____

☐ Freiwillig versichert** seit/ab _____ als _____

☐ Rentner** Rentenbezug seit/ab _____ Rentenart/Rentenversicherungsträger _____

** Die entsprechenden Leistungs- bzw. Einkommensnachweise ☐ sind beigefügt ☐ werden nachgereicht

Angaben zum bisherigen Versicherungsverlauf

von | bis | bei Krankenkasse ☐ eigene Mitgliedschaft ☐ familien-versichert ☐ keine gesetzliche Krankenversicherung

von | bis | bei Krankenkasse ☐ eigene Mitgliedschaft ☐ familien-versichert ☐ keine gesetzliche Krankenversicherung

Meine Mitgliedschaft bei _____ ist/wird zum _____ gekündigt.

Kündigungsbestätigung ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

Sind Familienangehörige vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wird für vorhandene Familienangehörige die Familienversicherung gewünscht? ☐ ja ☐ nein

Mein Passfoto für die neue eGK ☐ füge ich bei ☐ reiche ich mit dem Bildbogen nach ☐ liegt der AOK vor

Datenschutzhinweis: Für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses werden personenbezogene Daten benötigt, die die zuständige AOK im Rahmen ihrer Aufgaben speichert und nutzt (§§ 206, 284 SGB V). Fehlende, falsche, nicht rechtzeitige oder unvollständige Angaben können zu nachteiligen Folgen (§§ 206 Abs. 2 und 307 SGB V) führen. Die mit einem * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

☐ **Einwilligung zu Informationen der AOK:** Ich bin zudem damit einverstanden, dass die für mich zuständige AOK die angegebenen Daten erhebt, speichert, verarbeitet und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu Wahltarifen, privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

42336

Datum/Unterschrift des Kunden | Datum/Unterschrift des Kundenberaters | Orga Nr.

© wdv OHG, Stand: Januar 2014, Bestell-Nr. o 031/432.

krankenkassennetz.de GmbH

aok.de

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK in Hessen
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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen

(4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.