



Anschrift und Sitz
kranken Kassennetz.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@kranken Kassennetz.de
Website : www.kranken Kassennetz.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst kranken versichern.

Die Mitgliedschaft bei der **AOK NORDWEST** ist für dich unkompliziert möglich, wenn du in Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@kranken Kassennetz.de).

Die **AOK NORDWEST** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ja, ich möchte Kunde der AOK NORDWEST werden.

Die Mitgliedschaft beginnt am

Die Mitgliedschaft beginnt mit meiner Ausbildung am



Persönliche Angaben

Name	Vorname	Rentenversicherungs-Nr. oder Geburtsdatum	
Geburtsname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand	Kinderzahl
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Telefon*	
Straße / Haus-Nr.		Handy*	
PLZ	Ort	E-Mail*	

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 18 Monaten

vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	bei (Name der Krankenkasse) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> als Mitglied
			<input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r
vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	bei (Name der Krankenkasse) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> als Mitglied
			<input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r

Angaben zur Tätigkeit

beschäftigt als <input type="text"/>	
Name der Firma <input type="text"/>	Betriebsnummer (falls bekannt) <input type="text"/>
Straße / Haus-Nr. <input type="text"/>	
PLZ / Ort <input type="text"/>	

Angaben zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit

<input type="checkbox"/> Ich erhalte Leistungen von <input type="text"/>	Kundennummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe Leistungen beantragt bei <input type="text"/>	Kundennummer <input type="text"/>

Angaben zur Rente

<input type="checkbox"/> Ich erhalte eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.	Rentenzeichen <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt.	

AOK-Service

- Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl.
 Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis.

Unterschrift zur Mitgliedserklärung

Einwilligungserklärung (bitte ankreuzen)*:

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig telefonisch über die Vorteile einer AOK-Mitgliedschaft und private Zusatzversicherungen von Kooperationspartnern der AOK zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der AOK NORDWEST widerrufen.

Datum <input type="text"/>	Unterschrift Kunde (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) <input type="text"/>
----------------------------	--

Datenschutzhinweis

Zur Ausübung des Wahlrechts sind Angaben Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich (§ 175 SGB V). Die Daten werden bei der AOK NORDWEST zur Durchführung der Mitgliedschaft gespeichert, genutzt und besonders vertraulich behandelt (§§ 206, 284 SGB V). Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK NORDWEST
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.

