



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 (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

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@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.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 \_\_\_\_\_, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
- Die Mitgliedschaft beginnt mit meiner Ausbildung am \_\_\_\_\_, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

### Persönliche Angaben

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

### Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 12 Monaten

vom _____	bis _____	bei (Name der Krankenkasse) _____	<input type="checkbox"/> als Mitglied
			<input type="checkbox"/> als Familienangehöriger

### Angaben zur Tätigkeit

Ich bin Arbeitnehmer beschäftigt als \_\_\_\_\_

Name der Firma \_\_\_\_\_ Betriebsnummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### Angaben zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Ich erhalte  Arbeitslosengeld I von \_\_\_\_\_ Leistungsträger und Kundennummer \_\_\_\_\_

Arbeitslosengeld II von \_\_\_\_\_

Ich habe  Arbeitslosengeld I beantragt bei \_\_\_\_\_ Leistungsträger und Kundennummer \_\_\_\_\_

Arbeitslosengeld II beantragt bei \_\_\_\_\_

### Angaben zur Rente

Ich erhalte eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Rentenzeichen \_\_\_\_\_

Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt. IK der abgebenden Krankenkasse \_\_\_\_\_

### AOK-Service

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Neukunde und benötige eine elektronische Gesundheitskarte     | <input type="checkbox"/> 0 Kein Meldeverfahren              |
| <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl | <input type="checkbox"/> 1 Beginn Versicherungspflicht      |
| <input type="checkbox"/> Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis          | <input type="checkbox"/> 2 Beginn Versicherungsberechtigung |
|  | <input type="checkbox"/> 3 Kündigung/Sonderkündigung        |
|  | <input type="checkbox"/> 4 Schließung/Insolvenz KK          |
|  | <input type="checkbox"/> 5 Errichtung/Ausdehnung BKK        |

### Unterschrift zur Mitgliedserklärung

#### Einwilligung

- Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NordWest meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der NordWest, sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren. Ich willige in Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenzufriedenheit ein. Diese Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

#### Einwilligung zur Datenübermittlung

- Mit meiner Unterschrift beauftrage ich den genannten Vermittler, meinen Vermittlungsauftrag an die AOK NORDWEST zu übermitteln.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis damit, dass die AOK NORDWEST an den genannten Vermittler für Abrechnungszwecke meine Identifikationsdaten und die Informationen übermittelt, ob und gegebenenfalls ab wann eine Mitgliedschaft bei der AOK NORDWEST zustande gekommen ist.

Datum _____	Unterschrift Kunde (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) _____
-------------	---

#### Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Aufgaben der Krankenversicherung und § 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI für die Aufgaben der Pflegeversicherung zum Zwecke der Feststellung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses nach § 5 SGB V und § 20 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Bei fehlender Mitwirkung kann die 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/nw/daten-schutzrechte](http://aok.de/nw/daten-schutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse, Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse. Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

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

