



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 NORDWEST** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

Checkliste zum Kassenwechsel

1. Prüfen Sie, ob Sie überhaupt in die **AOK NORDWEST** wechseln können. Nur wenn Sie in Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein wohnen oder arbeiten ist ein Wechsel in die **AOK NORDWEST** möglich.
2. Kündigen Sie Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
3. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
4. 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.
5. Von der **AOK NORDWEST** 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 NORDWEST** vorliegt.

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

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

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

Angaben zur Tätigkeit

beschäftigt als	
Name der Firma	Betriebsnummer (falls bekannt)
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	

Angaben zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit

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

Angaben zur Rente

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

Service

<input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl.
<input type="checkbox"/> Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis.

Unterschrift zur Mitgliedserklärung

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

Datenschutzhinweis

Wir (Krankenkassenetz.de GmbH; Waisenhausring 6; 06108 Halle; Geschäftsführer: Jürgen Kunze, Karsten Leidloff; Handelsregisternummer: HRB 214944 (Amtsgericht Stendal); USt-IdNr.: DE235828638) erheben, verarbeiten und nutzen personenbezogene Daten nur, soweit sie für die Begründung, inhaltliche Ausgestaltung oder Änderung des Rechtsverhältnisses erforderlich sind (Bestandsdaten). Dies erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, der die Verarbeitung von Daten zur Erfüllung eines Vertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen gestattet und beinhaltet eine Weitergabe der Daten an die gewählte Krankenkassenversicherung. Personenbezogene Daten über die Inanspruchnahme unserer Internetseiten (Nutzungsdaten) erheben, verarbeiten und nutzen wir nur, soweit dies erforderlich ist, um dem Nutzer die Inanspruchnahme des Dienstes zu ermöglichen oder abzurechnen. Weitergehende Fragen bezüglich des Datenschutzes beantwortet Ihnen unser Datenschutzbeauftragter unter 0345/6826600 bzw. info@krankenkasseninfo.de.

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.

