



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 das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Dies ist bei der **AOK NORDWEST** unkompliziert möglich, wenn du in Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und dem Mitteilungsschreiben deiner alten Krankenkasse über die Beendigung der Familienversicherung im Freiumschlag zu uns.

Die **AOK NORDWEST** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

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

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 12 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 Familienangehöriger
vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	bei (Name der Krankenkasse) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> als Mitglied <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger

Angaben zur Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer	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	
Ich erhalte <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I von <input type="text"/>	Leistungsträger und Kundennummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II von <input type="text"/>	
Ich habe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I beantragt bei <input type="text"/>	Leistungsträger und Kundennummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II beantragt bei <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.	IK der abgebenden Krankenkasse <input type="text"/>

AOK-Service	Art der Meldung
<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	
<input type="checkbox"/> 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 und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.	
Einwilligung zur Datenübermittlung	
<input type="checkbox"/> Mit meiner Unterschrift beauftrage ich den genannten Vermittler, meinen Vermittlungsauftrag an die AOK NORDWEST zu übermitteln.	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/>	Unterschrift Kunde (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) <input type="text"/>

Datenschutzhinweis
Wir (Krankenkassennetz.de GmbH; Waisenhausring 6; 06108 Halle; Geschäftsführer: Jürgen Kunze, Karsten Leidloff; Handelsregisternummer: HRB214944 (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 Krankenversicherung. 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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

