



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 Plus** 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 Plus** 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 Plus** vorliegt.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Vermittlungsauftrag für Pflichtversicherte

Ich beauftrage nebenstehenden Vermittler mit der Vermittlung einer Mitgliedschaft bei der AOK PLUS ab

Persönliche Angaben (Pflichtfelder)

Name, Geburtsname, Titel

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geschlecht (m/w)

Telefon*/Handy*

E-Mail*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

- Arbeitnehmer Auszubildender Arbeitslosengeld I
 Arbeitslosengeld II Student Freiwilliges Mitglied
 Rentenanspruch Rentenbezug Sonstige

(Mehrfachnennungen möglich)

Rentenart/Rententräger

Versorgungsbezug

- ja nein

Art des Versorgungsbezuges und Zahlstelle

Weitere Angaben

Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/ARGE/Kommune

Betriebs-/Kundennummer

Telefonnummer

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Datenschutzhinweis

Damit die AOK PLUS als die von Ihnen gewählte Krankenkasse ihre Aufgaben rechtmäßig erfüllen kann, ist Ihr Mitwirken nach § 206 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erforderlich. Die Erhebung und Übermittlung der Daten an die AOK PLUS erfolgt auf Grundlage des § 28 (1) BDSG, um in Ihrem Sinne die Mitgliedschaft bei der AOK PLUS zu vermitteln. Die AOK PLUS nutzt und verarbeitet Ihre Daten auf Basis des SGB zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben. Fehlende oder unvollständige Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Feststellung und Durchführung Ihrer Mitgliedschaft führen.

*freiwillige Angaben

Wird von der AOK PLUS ausgefüllt!

HB FB Fil MwM VM: _____ Name, Vorname, Kreditor

Postkz.: _____ Tel Br VA TS AE, Datum: _____ Bild für eGK vorhanden

Stempel des Vermittlers

Name, Vorname (Vermittler)

Kreditorennummer

Angaben zur bisherigen Versicherung

Name der bisherigen Krankenversicherung

- Meine bisherige Versicherung endet zum

Grund (z. B. Beschäftigungsbeginn, -ende)

- Meine bisherige Versicherung habe ich am gekündigt.
 Meine Kündigungsbestätigung füge ich bei.
 Meine Kündigungsbestätigung reiche ich nach.

- Ich war familienversichert

bei: Name, Vorname, Geburtsdatum

- Ich war noch nie krankenversichert.
 Ich beauftrage die AOK PLUS, für mich die erforderlichen Unterlagen der Rentenversicherung (Versicherungs-Nr. und Ausweis) zu beantragen.

Familienversicherung

Ich beantrage die beitragsfreie Familienversicherung für meine Angehörigen (Ehegatte/Ehegattin/Kinder).

- ja nein

Einwilligung zur Datennutzung

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK PLUS meine Daten speichert und nutzt, um mich über eine Mitgliedschaft in der AOK PLUS, das Service- und Leistungsangebot der AOK PLUS sowie über Neuerungen auf dem Markt der gesetzlichen Krankenversicherung und über Angebote von Kooperationspartnern der AOK PLUS zu informieren und zu beraten, auch telefonisch, per SMS oder E-Mail. Die Einwilligung gilt auch für den Fall, dass die gewünschte Mitgliedschaft nicht zustande kommt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Daten werden dann bei der AOK PLUS gelöscht.

- Ich erteile meine Einwilligung zur Datennutzung.
 Ich bin damit einverstanden, dass die AOK PLUS an den o.g. Vermittler für Abrechnungszwecke meine Identifikationsdaten und die Information übermittelt, ob und gegebenenfalls ab wann eine Mitgliedschaft zustande gekommen ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Stempel des AOK PLUS-Mitarbeiters

Unterschrift des Vermittlers und/oder Mitarbeiters der AOK PLUS und KI-Kennung

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK Plus
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.

