



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 Plus** ist für dich unkompliziert möglich wenn du in Sachsen oder Thüringen 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 Plus** 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

# 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.**

