



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 (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 Rheinland/Hamburg** ist für dich unkompliziert möglich wenn du in Sachsen-Anhalt wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Die **AOK Rheinland/Hamburg** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Wenn du zusätzlich den angehängten Gutschein ausfüllst und zusammen mit dem Eintrittsformular an uns sendest, erhältst du als Dankeschön die Prämie. Bedingung ist, dass der Eintritt auch wirklich zustande kommt.

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



Vorname Name	Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Straße Hausnummer	Geburtsdatum	Geburtsort
PLZ, Wohnort	Geburtsname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Geschlecht
E-Mail*	Telefon*	Familienstand
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/>	beschäftigt ab	Beruf

Ich möchte ab _____ Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg werden.

Ich bleibe Mitglied der AOK Rheinland/Hamburg.

Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber/meine Hoch-/Fachhochschule über meine Entscheidung.

Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Hoch-/Fachhochschule: _____ Betriebsnummer: _____

Angaben zum Versicherungsverlauf der letzten 18 Monate

von	bis	Mitglied	familienversichert	Krankenkasse
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kündigungsbestätigung liegt vor wird nachgereicht

Ergänzende Angaben (nur wenn innerhalb der letzten 18 Monate keine Versicherung bestand)

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse gesetzlich versichert: _____

Ich war zuletzt privat krankenversichert. Ich war noch nie gesetzlich krankenversichert.

Ich bin **nicht** hauptberuflich selbstständig/versicherungsfrei als Beamter/von der Versicherungspflicht befreit.

Ich wünsche die beitragsfreie Mitversicherung meiner Familienangehörigen (bitte Fragebogen ausfüllen).

Ich habe für mich oder einen Familienangehörigen einen Wahltarif/eine Zusatzversicherung abgeschlossen.

Beginn Wahltarif: _____ Krankenkasse: _____

Der Mitgliedsantrag wird gültig, wenn eine ggf. erforderliche Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt.

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland/Hamburg meine angegebenen Kontaktdaten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ Unterschrift AOK-Berater(in) _____

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine 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/rh/datenschutzrechte oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rh.aok.de.

Die mit „*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Krankenversicherung und vielfältigen Leistungs- und Serviceangeboten der AOK Rheinland/Hamburg. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice AOK Rheinland/Hamburg
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.

