



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

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachtes Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Dies bei der **AOK Rheinland/Hamburg** unkompliziert möglich.

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.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen ([juergen.kunze@krankenkassennetz.de](mailto:juergen.kunze@krankenkassennetz.de)).

Die **AOK Rheinland/Hamburg** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

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](http://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](mailto: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.

krankenkassennetz.de GmbH

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.**

