

## Mitglied werden bei der AOK Nordost

### Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

#### Schritt 1 von 2:

##### **Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben**

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. **WICHTIG:** Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden! Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://www.zusatzbeitrag2023.de/antrag/11>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an:

**Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt**

#### Schritt 2 von 2:

##### **Arbeitgeber informieren**

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

### **Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.**

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

**Hinweise:** Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

**Datenschutz:** Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.

Mehr Infos auf [www.kassensuche.de/datenschutz](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)



Antrag auf Mitgliedschaft (allgemein)  
über gesetzlicheKrankenkassen.de

## Ich möchte Mitglied der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse werden.

Versicherungsbeginn zum: \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsort und Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Geschlecht  
(w/m/d/unbekannt)

\_\_\_\_\_  
Telefon- oder Mobilfunknummer (optional)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optional)

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

### Familienversicherung

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht?

ja      nein

Familienfragebogen:      ist beigelegt      wird nachgereicht      bitte zusenden

### Angaben zur Versicherung Teil 1 (Mehrfach-Nennung möglich)

Arbeitnehmer

Auszubildender

Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld II

Sonstiges

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber, Agentur für Arbeit oder Jobcenter

\_\_\_\_\_  
Kundennummer, Agentur für Arbeit oder Jobcenter

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

**über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (ZUB)**

## Angaben zur Versicherung Teil 2 (Mehrfach-Nennung möglich)

Rentenbezug in Deutschland

Rentenbezug im Ausland

Rentenbescheid ist beigelegt

Renantrag gestellt am:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Rentenart und Rententräger

Versorgungsbezug

\_\_\_\_\_ Art des Versorgungsbezuges und Name der Zahlstelle

## Angaben zur bisherigen Versicherung der letzten 5 Jahre (Mehrfach-Nennung möglich)

Ich war zuletzt in Deutschland versichert:

\_\_\_\_\_ von

\_\_\_\_\_ bis

\_\_\_\_\_ Krankenkasse bzw. vorherige Absicherung im Krankheitsfall

Ich war zuletzt im Ausland versichert:

\_\_\_\_\_ von

\_\_\_\_\_ bis

\_\_\_\_\_ Land

Pflichtmitglied

familienversichert

freiwillig versichert

privat versichert\*

nicht versichert seit:\*

\_\_\_\_\_ Datum

\*Bitte Nachweis beifügen!

zusätzliche Angaben (z.B. Tätigkeit im Ausland, weitere Versicherungszeiten)

Hiermit erkläre ich, dass meine Mitgliedschaft zukünftig auch nach einer Unterbrechung von bis zu 12 Monaten fortgeführt werden soll, sofern für mich in der Zwischenzeit keine eigenständige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei einer anderen Krankenkasse bestand.

**Datenschutz:** Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i.V.m. § 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. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/nordost/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nordost/datenschutzrechte) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Nordost, 14467 Potsdam oder an unsere Datenschutzbeauftragte unter der Telefonnummer 0800 265 080 0 bzw. per E-Mail unter [Datenschutz-Service@nordost.aok.de](mailto:Datenschutz-Service@nordost.aok.de).

\_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied oder  
Betreuer/Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Namensstempel  
des AOK-Beraters

### Bearbeitungsvermerke der AOK Nordost

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Anlass des Krankenkassenwechsels \_\_\_\_\_

Dauer-ME vorhanden \_\_\_\_\_

SAP-Nr.: \_\_\_\_\_

SAP-Nr. ext: \_\_\_\_\_

MA 1 \_\_\_\_\_

MA 2 \_\_\_\_\_

Kundengruppe \_\_\_\_\_

Hinweise eGK

Bildbogen beigelegt

Bildbogen ausgehändigt/zugesandt

Bildbogen zusenden

Bildbogen im Bestand der AOK Nordost vorhanden

Bildbogen von anderer AOK angefordert (AOK-interner KW)

**über gesetzliche Krankenkassen.de / Kassensuche (ZUB)**

# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

**Absender:**

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

## **Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift