

## Mitglied werden bei der AOK NORDWEST

### 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/14>
- 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)

# Ja, ich möchte Kunde der AOK NordWest werden. über gesetzlicheKrankenkassen.de (4208275442)

Die Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Die Mitgliedschaft beginnt mit meiner Ausbildung am \_\_\_\_\_, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

## Persönliche Angaben

Name	Vorname	Rentenversicherungs-Nr.	Geburtsdatum
Geburtsname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Familienstand	Kinderzahl
Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit	Telefon*
Straße / Haus-Nr.			Mobil*
PLZ / Ort		E-Mail*	

## Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 12 Monaten

vom _____	bis _____	bei (Name der Krankenkasse) _____	<input type="checkbox"/> als Mitglied
			<input type="checkbox"/> als Familienangehöriger

## Angaben zur Tätigkeit

Ich bin Arbeitnehmer beschäftigt als \_\_\_\_\_

Name der Firma _____	Betriebsnummer (falls bekannt) _____
Straße / Haus-Nr. _____	
PLZ / Ort _____	

## Angaben zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Ich erhalte	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I von _____	Leistungsträger und Kundennummer _____
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II von _____	
Ich habe	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I beantragt bei _____	Leistungsträger und Kundennummer _____
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II beantragt bei _____	

## Angaben zur Rente

<input type="checkbox"/> Ich erhalte eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.	Rentenzeichen _____
<input type="checkbox"/> Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt.	IK der abgebenden Krankenkasse _____

## AOK-Service

- Ich bin Neukunde und benötige eine elektronische Gesundheitskarte
- Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl
- Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis

## Unterschrift zur Mitgliedserklärung

### Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NordWest meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der NordWest, sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren. Ich willige in Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenzufriedenheit ein. Diese Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

### Einwilligung zur Datenübermittlung

- Mit meiner Unterschrift beauftrage ich den genannten Vermittler, meinen Vermittlungsauftrag an die AOK NORDWEST zu übermitteln.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis damit, dass die AOK NORDWEST an den genannten Vermittler für Abrechnungszwecke meine Identifikationsdaten und die Informationen übermittelt, ob und gegebenenfalls ab wann eine Mitgliedschaft bei der AOK NORDWEST zustande gekommen ist.

Datum _____	Unterschrift Kunde (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) _____
-------------	---

### Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Aufgaben der Krankenversicherung und § 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI für die Aufgaben der Pflegeversicherung zum Zwecke der Feststellung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses nach § 5 SGB V und § 20 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Bei fehlender Mitwirkung kann die 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/nw/datenschutzrechte](http://aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse. Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Absender:**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

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