

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 <https://wiwo.kassensuche.de/antrag/14>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an 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

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter 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. oder Geburtsdatum | |
| Geburtsname | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Familienstand | Kinderzahl |
| Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Telefon* | |
| Straße / Haus-Nr. | | Handy* | |
| 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 |
| 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 Arbeitslosengeld I von _____ Leistungsträger und Kundennummer _____
 Arbeitslosengeld II von _____

Ich habe Arbeitslosengeld I beantragt bei _____ Leistungsträger und Kundennummer _____
 Arbeitslosengeld II beantragt bei _____

Angaben zur Rente

Ich erhalte eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Rentenzeichen _____

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.

Art der Meldung

- 0 Kein Meldeverfahren
- 1 Beginn Versicherungspflicht
- 2 Beginn Versicherungsberechtigung
- 3 Kündigung/Sonderkündigung
- 4 Schließung/Insolvenz KK
- 5 Errichtung/Ausdehnung BKK

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 und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung 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. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (WIWO)

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