

## Mitglied werden bei der AOK Hessen

### 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/4>
- 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)

# Mitgliedschaftserklärung



Ich möchte Mitglied der AOK Hessen werden ab \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

Titel \_\_\_\_\_ Name/Geburtsname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Familienstand \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_ Telefonnummer\* \_\_\_\_\_ Mobilfunknummer\* \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_ E-Mail\* \_\_\_\_\_

## Angaben zur derzeitigen Beschäftigung/Ausbildung

Mein Beschäftigungsverhältnis  Mein Ausbildungsverhältnis  Mein Studium

\_\_\_\_\_ besteht seit/beginnt am \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_ endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_

Betriebsnummer \_\_\_\_\_ Arbeitgeber/Uni/FH \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Arbeitslos\*\* seit/ab \_\_\_\_\_ Stamm-/Kunden-Nummer \_\_\_\_\_

bei Agentur für Arbeit/ARGE \_\_\_\_\_

Freiwillig versichert\*\* seit/ab \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

Rentner/-in\*\* Rentenbezug seit/ab \_\_\_\_\_ Rentenart/Rentenversicherungsträger \_\_\_\_\_

\*\* Die entsprechenden Leistungs- bzw. Einkommensnachweise  sind beigefügt  werden nachgereicht

## Angaben zum bisherigen Versicherungsverlauf

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei Krankenkasse \_\_\_\_\_  eigene Mitgliedschaft  familien-versichert  keine gesetzliche Krankenversicherung

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei Krankenkasse \_\_\_\_\_  eigene Mitgliedschaft  familien-versichert  keine gesetzliche Krankenversicherung

Meine Mitgliedschaft bei \_\_\_\_\_ ist/wird zum \_\_\_\_\_ gekündigt.

Kündigungsbestätigung  ist beigefügt  wird nachgereicht

Sind Familienangehörige vorhanden?  ja  nein

Wird für vorhandene Familienangehörige die Familienversicherung gewünscht?  ja  nein

Mein Passfoto für die neue eGK  füge ich mit dem Bildbogen bei  reiche ich mit dem Bildbogen nach

bitte senden Sie mir einen Bildbogen zu  Bild liegt der AOK bereits vor

**Datenschutzhinweis:** 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. 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/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@he.aok.de](mailto:datenschutz@he.aok.de). Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

**Einwilligung zu Informationen:** Ich bin damit einverstanden, dass meine zuständige AOK meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile, Leistungen und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschungen durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde/-in, bei unter \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kundenberatung \_\_\_\_\_

15 Jährigen, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_ SAP Nr. **2200003513**

# 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