

Mitgliedschaftsantrag für neue Mitarbeiter

Ich möchte Mitglied der AOK Niedersachsen werden/ bleiben

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

E-Mail _____ Geschlecht _____

Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.) oder Geburtsort und ggf. Geburtsname, wenn noch keine RV-Nr. vergeben wurde: _____

Angaben zur Tätigkeit

Das **Beschäftigungs-/** Versicherungsverhältnis bzw. die **Ausbildung** beginnt am _____ als (Tätigkeit) _____

Arbeitgeber _____ Betr.Nr od. Anschrift _____

Ich war in den letzten **18 Monaten** wie folgt krankenversichert:

von	bis	Pflicht	Freiwillig	Familien	Privat	Ausland	Name der KK
						*	

Bitte ausfüllen, wenn „familienversichert“ (neben anderen Versicherungen) angekreuzt ist:

Name , Vorname , Geb.-Datum des Hauptversicherten

Ich beantrage für meine Angehörigen Familienversicherung, bitte schicken Sie mir einen entsprechenden Antrag zu.

Die AOK wird beauftragt, meinen Arbeitgeber über die AOK-Mitgliedschaft zu informieren.

Datenschutzhinweis (§§ 67a, 67b SGB X): Die Daten werden von der AOK Niedersachsen für die Durchführung der Krankenversicherung (§ 5 SGB V), der Familienversicherung (§ 10 SGB V) und der Pflegeversicherung (§ 20 SGB XI) erhoben, verarbeitet und genutzt. Ohne diese Daten können die Versicherungen nicht durchgeführt werden. Die Angabe von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig und soll helfen, Ihre Anfragen schneller zu bearbeiten und Sie über aktuelle Themen zu informieren.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Jede Änderung werde ich mitteilen.

Ort, Datum/ Unterschrift des Mitglieds

Kaiser, Wolfgang
Name des AOK-Beraters

0441/7702-64516

CRT
Ort, Datum/ Unterschrift des
Ansprechpartners im Betrieb

Telefonnummer des Beraters