Mitgliedschaftserklärung

Ich möchte Mitglied der AOK Niedersachsen werden ab: Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben

Titel Name

Vorname Geburtsname

☐ **weiblich** ☐ **divers** Geburtsdatum Vorwahl* Rufnummer* * freiwillige Angaben

☐ **männlich**

Geschlecht Geburtsort Land (Wohnort)

Staatsangehörigkeit/Nationalität Geburtsland

PLZ Wohnort

Straße, Hausnummer

Krankenversicherungsnummer Rentenversicherungsnummer Geschäftspartnernummer (wird von der AOK ausgefüllt)

Angaben zum Kundenstatus *(Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)*

☐ **Beschäftigungsverhältnis Entgeltfortzahlung (EFZ) mind. 6 Wochen** ☐ **Ausbildungsverhältnis** Betriebsnummer

Angaben zum bisherigen Versicherungsverlauf *(Bitte entsprechende Nachweise, sofern erforderlich, beifügen)*

☐ **AOK Niedersachsen-versichert** ☐ **Fremdkasse** ☐ **eigene Mitgliedschaft** ☐ **keine gesetzliche Versicherung**

von bis ☐ **familienversichert**

Betriebs-Nr. letzte Krankenkasse (wird von der AOK ausgefüllt) IK-Nr. letzte Krankenkasse (wenn familienversichert) (wird von der AOK ausgefüllt) Name der letzten Krankenkasse

Meldungsart (wird von der AOK ausgefüllt) ☐ **nicht notwendig** ☐ **Beginn Versichpfl.** ☐ **Kündigung/Sonderkündigung**

Ich übe erstmals in Deutschland eine Beschäftigung aus und war bisher nur im Ausland krankenversichert. ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Bitte übersenden Sie mir eine elektronische Gesundheitskarte. ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

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/nds/datenschutzrechte oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Niedersachsen, Hildesheimer Str. 273, 30519 Hannover oder unseren Datenschutzbeauftragten unter Datenschutz@nds.aok.de.

Einwilligung zur Datennutzung

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Niedersachsen meine angegebenen Kontaktdaten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchzuführen. Diese Einwilligung ist freiwillig und umfasst auch den telefonischen, E-Mail- und SMS-Kontakt und ich kann sie jederzeit widerrufen. Es gelten die in den allgemeinen Informationen „Hinweise zur Datenverarbeitung durch die AOK Niedersachsen“ genannten Betroffenenrechte.

Unterschriftsdatum Unterschrift des Kunden (bei unter 15-Jährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten) Mitarbeiter ID extern (BP-Nummer)

Typ

Unterschriftsdatum Unterschrift des Kundenberaters / Ansprechpartners im Betrieb Mitarbeiter ID intern (BP-Nummer) 2 6 0 7 1 5 4 3 3 5

1 0

Typ

Stand 07.12.2021

Bernhard De Bona

Eingangsstempel Arbeitgeberstempel Ansprechpartner AOK