

Ich möchte zum  Mitglied der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse werden!

## Persönliche Angaben

Name, Geburtsname, Titel

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsort

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Geschlecht (m/w/Ø) ä^\ æ } ð

Telefonnummer/Handynummer (optional)

E-Mail (optional)

┌──────────┴──────────┐ Geburtsdatum ─────────┘

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rentenversicherungsnummer

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht? ja nein

Familienfragebogen

ist beigefügt.  wird nachgereicht.  bitte zusenden.

## 5 b[ UYb`ni f`J Yfg]W Yfi b[

- Arbeitnehmer  Auszubildender  
 Arbeitslosengeld  Arbeitslosengeld II  
 Sonstiges

Arbeitgeber/ Agentur für Arbeit/ Jobcenter

Kundennummer bei der Agentur für Arbeit/ beim Jobcenter

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

- Rentenbezug im Ausland  Rentenbezug in   
 Rentenantrag gestellt am:

Rentenart und Rententräger

- Versorgungsbezug

Art des Versorgungsbezuges und Name der Zahlstelle

## Angaben zur bisherigen Versicherung

vom:	bis:	Krankenkasse	Freiwilliges Mitglied	Pflicht-Mitglied	familien-versichert	privat versichert	nicht versichert

Bitte die letzte Versicherung angeben. Wenn Sie das 55. Lebensjahr vollendet haben, dann bitte die Versicherungsnachweise für die letzten 5 Jahre beifügen.

Kündigungsbestätigung  ist beigefügt  wird nachgereicht  ist nicht notwendig

Meine Erklärung gilt auch für alle zukünftigen versicherungspflichtigen Tatbestände nach einer Unterbrechung meiner Mitgliedschaft von bis zu 18 Monaten. Ich habe die Möglichkeit, diese Erklärung jederzeit zu widerrufen bzw. von meinem Kündigungsrecht Gebrauch zu machen.

Datenschutz: 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. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/nordost/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nordost/datenschutzrechte) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Nordost, 14467 Potsdam oder unseren Datenschutzbeauftragten unter der Telefonnummer 0800 2650800 bzw. per E-Mail [Datenschutz-Service@nordost.aok.de](mailto:Datenschutz-Service@nordost.aok.de).

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied, ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Unterschrift und Namensstempel des AOK-Beraters

Bearbeitungsvermerke der AOK Nordost		<input type="checkbox"/> MA 1	<input type="checkbox"/> MA 2	<input type="checkbox"/> Kundengruppe	<input type="checkbox"/> Dauer-ME vorhanden.																				
Betriebsnummer	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
SAP-Nr.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
SAP-Nr. ext.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
		Datum, Unterschrift und Namensstempel der Führungskraft																							
<input type="checkbox"/> Bildbogen beigefügt	<input type="checkbox"/> Bildbogen ausgehändigt/zugesandt			<input type="checkbox"/> Bildbogen zusenden																					
<input type="checkbox"/> Bild in einem Bestand der AOK Nordost vorhanden	<input type="checkbox"/> Bild von anderer AOK angefordert (KW AOK intern)																								

AOK Nordost  
STM/0/2/4 StO Schlieperstr.  
14456 Potsdam

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

---

## Mitgliedsantrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie meinen ausgefüllten und **unterschrifteten** Antrag auf Mitgliedschaft bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse.

- Die Kündigungsbestätigung meiner bisherigen Krankenkasse habe ich beigefügt.
- Die Kündigungsbestätigung meiner bisherigen Kasse erhalten Sie umgehend nach Erhalt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen