

# Anmeldung für Arbeitnehmer



Ich möchte Kunde der AOK werden. Gewünschter Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

Ich wähle die AOK meines  Wohnorts  Beschäftigungsorts

Name

Vorname

Geburtsdatum

männl.  weibl.  divers

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Mobil\*

E-Mail\*

Ich war bisher:  pflichtversichert  familienversichert  
 nicht gesetzlich versichert

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer (falls vorhanden):

- Ich nehme eine Beschäftigung auf und möchte zum Beginn wechseln
- Ich bin in einer Beschäftigung und möchte fristgerecht wechseln
- Ich erhalte Arbeitslosengeld
- Ich erhalte eine Rente

seit/am/ab

Name des Arbeitgebers

Betriebsnummer (falls bekannt)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ich habe Angehörige, die ich bei der AOK mitversichern möchte:

ja  nein

**Einwilligung\***

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Bayern dem u. g. Vertriebspartner zur Abrechnung meine Identifikationsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum) mitteilt sowie ob und ab wann eine Mitgliedschaft zustande gekommen ist.

**Datenschutzhinweis/Zweckbestimmung**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 3 SGB V i. V. m. § 175 SGB V, § 291 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI zum Zwecke der Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft, zur Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte sowie zur Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI erforderlich, ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft und die Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte nicht durchgeführt werden. Einige Felder sind entsprechend als freiwillige Felder eingerichtet (\*). Sofern eine Kopie eines Ausweisdokuments zur Bestätigung der Daten abgegeben wird, erfolgt dies ebenfalls freiwillig. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister (insbesondere zur Telefonie sowie die Erstellung und den Versand von Briefen), sowie die für Ihren Wohn- oder Beschäftigungsort zuständige AOK sein. Verantwortlich für die Datenerhebung ist die AOK Bayern, 81739 München, Carl-Wery-Straße 28 (Tel. 089 22844050), die von allen AOKen im Rahmen des § 88 SGB X mit Klärung der regionalen Zuständigkeit und der Weiterleitung an die jeweilige AOK beauftragt wurde. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten unter der vorgenannten Adresse/Telefonnummer bzw. unter [datenschutz@by.aok.de](mailto:datenschutz@by.aok.de).

---

Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters

Nur von AOK und Partner auszufüllen:

---

Name Vermittler; Nummer bei Zentrale Stelle AOK Bayern

---

Betreuende/-r AOK-Mitarbeiter/-in (Vorname, Name, AOK)

---

Unterschrift Vermittler

---

Kunden-ID