

## Mitglied werden bei der AGIDA - Die Direkte der AOK Hessen

### In vier Schritten zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

- 1.** Bevor Sie die Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen können, müssen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse kündigen. Das ist einfach, problemlos und sicher. Und: keine Sorge – Ihre neue Krankenkasse nimmt Sie in jedem Falle auf, denn dazu ist sie gesetzlich verpflichtet, wenn Sie bislang gesetzlich krankenversichert waren. Ein Musterkündigungsschreiben finden Sie auf der letzten Seite. Füllen Sie dieses bitte aus – geht auch am Bildschirm – und unterschreiben es. Dann ab in einen Umschlag und per Post an Ihre jetzige Krankenkasse. Die Anschrift finden Sie auch auf unserer Website.
- 2.** Warten Sie auf die Kündigungsbestätigung Ihrer alten Krankenkasse. In der Zwischenzeit füllen Sie bitte den Original-Mitgliedsantrag Ihrer neuen Krankenkasse auf der nächsten Seite dieses PDFs aus und unterschreiben ihn.
- 3.** Sobald die Kündigungsbestätigung eingetroffen ist, schicken Sie diese bitte zusammen mit Ihrem Mitgliedschaftsantrag direkt an uns – wir kümmern uns um alles Weitere. Und so können Sie uns Ihren Antrag zukommen lassen:
  - per Direkt-Upload: Bitte beide Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://kassensuche.de/antrag/4>
  - per Mail: Bitte beide Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen
  - per Fax: Bitte kostenfrei an die Nr. **0800-1003038** faxen
  - per Post: Bitte schicken an

**Kassensuche GmbH**  
Zentraler Antragservice  
Vilbeler Landstraße 186  
60388 Frankfurt

- 4.** Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse eine Eingangsbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung. Ab jetzt genießen Sie alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse. So einfach geht das.

**Hinweise:** Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.  
Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben.

**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



männlich  
 weiblich

Name, Vorname (ggf. Geburtsname) \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_ Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_ Steueridentifikations-Nr.\* \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon- und Handynummer\* \_\_\_\_\_

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ die Vorteile von AGIDA nutzen und zu diesem Datum Mitglied der AOK Hessen werden.  
Weitere Informationen zu Rechten und Pflichten finden Sie im Anhang zu dieser Erklärung.

## Status zum Beginn der Mitgliedschaft

Mein Beschäftigungsverhältnis     Mein Ausbildungsverhältnis     Mein Studium im \_\_\_\_ Fachsemester

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

Name Arbeitgeber/-in oder Uni/FH \_\_\_\_\_ Betriebsnummer \_\_\_\_\_

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

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

Mein jährliches Bruttoeinkommen beträgt \_\_\_\_\_ Euro. Ich wähle die Tarifklasse \_\_\_\_\_  
(Bitte fügen Sie einen Einkommensnachweis bei.)

## Angaben zum Versicherungsverlauf

Ich war zuletzt wie folgt versichert:			eigene	familien-	keine gesetzl.
von	bis	bei der Krankenkasse	Mitgliedschaft	versichert	Kranken-
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	versicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**Bitte lassen Sie uns die Kündigungsbestätigung Ihrer bisherigen Krankenkasse zukommen.**

Sind Familienangehörige vorhanden?  ja  nein  
Wenn Familienangehörige vorhanden sind, wird eine Familienversicherung gewünscht?  ja  nein

Meine Bankverbindung lautet wie folgt:

IBAN:   \_\_\_\_\_ BIC\*: \_\_\_\_\_

Geldinstitut\*: \_\_\_\_\_

Mein Passfoto für die neue eGK  füge ich bei,  reiche ich mit dem Bildbogen nach,  liegt AGIDA bzw. der AOK Hessen vor.

- Ich habe die Informationen zu AGIDA in den Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Durchführung der Direktversicherung die vorhandenen, mich betreffenden Daten herangezogen werden, um Boni und Selbstbehalt zu berechnen und an mich auszuzahlen.
- Ich habe die zusätzlichen Informationen zur steuerlichen Berücksichtigung von Bonusleistungen am Ende der Teilnahmebedingungen gelesen.
- Nur für Kunden, die ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vollständig selbst an die Krankenkasse zahlen: Ich stimme der Übermittlung der erhaltenen Beiträge an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen zu. Die Einwilligung in die Datenübermittlung gilt bis auf Widerruf. Sie kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

**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. Die Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail-Adresse ist freiwillig und ermöglicht uns, bei Rückfragen schnell und einfach mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Weitere Angaben erfolgen ebenfalls auf freiwilliger Basis und erleichtern uns die Bearbeitung des Antrags.

- 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 von AGIDA, 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.

2 2 0 0 0 5 3 0 5

Datum, Unterschrift des Mitglieds **über gesetzliche Krankenkassen.de / Kassensuche** \_\_\_\_\_ Kundenberater/-in \_\_\_\_\_ SAP-Nr. \_\_\_\_\_

## AGIDA – Die Direkte der AOK Hessen

AGIDA ist eine individuelle Krankenversicherung ohne Risiko. Mit unserem intelligenten Bonussystem können Sie bis zu 360 Euro pro Jahr sparen.

### 1. Das AGIDA-Prinzip: Sparen mit dem 3fach-Bonus

#### 1.1 Der Direktbonus – das Prinzip „direkt versichern“

Sie kommunizieren gerne per Internet, E-Mail oder Telefon und könnten bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse gut auf ein Beratungscenter vor Ort verzichten? Dann sind Sie genauso direkt wie wir und erhalten dafür automatisch einen Bonus von 50 Euro pro Jahr. Auf agida.de können Sie rund um die Uhr über Ihr Onlineportal „my AGIDA“ auf Ihre persönlichen Daten oder verschiedene Services zugreifen. Bei Bedarf haben Sie und/oder Ihre mitversicherten Angehörigen jedoch die Möglichkeit, ein Beratungscenter der AOK Hessen aufzusuchen. In diesem Fall verringert sich Ihr Direktbonus um 12,50 Euro pro persönlicher Beratung in einem Beratungscenter. Ihnen werden jedoch maximal nur vier Besuche pro Kalenderjahr angerechnet.

#### 1.2 Der Gesundheitsbonus – das Prinzip „Punkte sammeln“

Wenn Sie und Ihre familienversicherten Angehörigen sportlich aktiv sind und regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, können Sie bei AGIDA bis zu 100 Bonuspunkte im Jahr sammeln. 1 Punkt entspricht dabei 1 Euro – das sind bis zu 100 Euro pro Jahr. Welche Maßnahmen konkret honoriert werden, finden Sie immer aktuell unter agida.de. Alle Maßnahmen können Sie über unser Bonusheft oder entsprechende Teilnahmebestätigungen nachweisen (z. B. Zahn-Bonusheft, Impfpass etc.). Die Unterlagen schicken Sie bitte jeweils am Ende des Kalenderjahres an:

AGIDA – Die Direkte der AOK Hessen, Postfach 1127, 65001 Wiesbaden

#### 1.3 Der Kostenbonus – das Prinzip „selbst mitgestalten“

Bei AGIDA kann jeder seinen Beitrag zur Krankenversicherung aktiv mitgestalten. Denn wer keine oder nur wenige Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt bei AGIDA bis zu 210 Euro pro Jahr zurück. Der Kostenbonus wird Ihnen nach Ihrer Anmeldung als eine Art „Startguthaben“ gutgeschrieben. Die Höhe variiert entsprechend Ihrem Jahresbruttoeinkommen und ist durch den Gesetzgeber auf 30 % der selbst getragenen Beiträge begrenzt. Der Kostenbonus verringert sich im Kalenderjahr nur dann, wenn Sie Kassenrezepte für Arzneimittel in der Apotheke einlösen oder ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird. Der Höchstbetrag für die Eigenbeteiligung pro Jahr entspricht dabei Ihrem maximalen Kostenbonus. Das bedeutet, Sie tragen bei AGIDA kein finanzielles Risiko!

Die Höhe Ihres persönlichen Kostenbonus und der pauschalen Abzüge können Sie in nachfolgender Tabelle sehen:

Tarif-klasse	Jahres-einkommen	Kostenbonus	Selbstbeteiligung je Rezept	Selbstbeteiligung je Krankenhausaufenthalt	maximale Selbstbeteiligung
1	bis 10.000,00 €	50 €	12,50 €	25 €	50 €
2	10.000,00 € und mehr	90 €	22,50 €	45 €	90 €
3	20.000,00 € und mehr	120 €	30 €	60 €	120 €
4	30.000,00 € und mehr	150 €	37,50 €	75 €	150 €
5	42.000,00 € und mehr	210 €	52,50 €	105 €	210 €

#### Welche Tarifklasse ist für Sie die richtige?

Sie bestimmen die Tarifklasse selbst, nämlich entsprechend Ihrem Bruttoeinkommen (beitragspflichtige Einnahmen). Sie können sich auch für eine niedrigere Tarifklasse entscheiden. Die Wahl einer höheren Tarifklasse ist allerdings nicht zulässig. Sollte sich während der Tarifaufzeit Ihr Einkommen verändern, können Sie in eine andere zulässige Tarifklasse wechseln.

Ein Wechsel in eine andere zulässige Tarifklasse ist zu Beginn eines Kalenderjahres möglich, wenn das beitragspflichtige Jahreseinkommen, für das die Höherstufung erfolgen soll, einen Wechsel in eine höhere Tarifklasse zulässt.

Dies geschieht auf schriftlichen Antrag bis zum 30.04. des Folgejahres. Entsprechende Einkommensnachweise für das betreffende Jahr sind vorzulegen.

#### Keine Eigenbeteiligung

Es fallen keine Eigenbeteiligungen an für

- Vorsorgeuntersuchungen.
- Privatrezepte.
- Kassenrezepte über Impfstoffe.
- Arzt- und Zahnarztbesuche, bei denen kein Kassenrezept für Medikamente verschrieben wird.
- alle Leistungen, die Ihre mitversicherten Angehörigen in Anspruch nehmen.
- sonstige Leistungen wie Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz und Krankenhausaufenthalte zur Entbindung
- Leistungen während der Schwangerschaft (Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über die Schwangerschaft, damit die Leistungen während der Schwangerschaft bis zum Ende der Schutzfrist frei von jeglicher Eigenbeteiligung sind).

### 2. Bonusauszahlung

Der Direktbonus wird Ihnen automatisch im Januar des Folgejahres auf Ihr Konto überwiesen. Ihren Gesundheitsbonus erhalten Sie im Januar, sofern Sie bis Ende des Kalenderjahres Ihre Nachweise bei uns eingereicht haben. Bei späterem Eintreffen zahlen wir Ihren Gesundheitsbonus zusammen mit dem Kostenbonus im 2. Quartal des Folgejahres aus. Angesammelte Bonuspunkte verfallen mit Ablauf des jeweiligen Jahres, das auf das Jahr folgt, in dem die Maßnahmen durchgeführt wurden.

### 3. Widerspruchsrecht

Sie können gegen die Tarifabrechnungen innerhalb eines Monats nach Erhalt des Abrechnungsbescheides Widerspruch einlegen. Erfolgt innerhalb dieser Frist kein Widerspruch, gilt die Tarifabrechnung als akzeptiert.

### 4. Einstieg im laufenden Kalenderjahr

Sie können AGIDA jederzeit wählen. Der Kostenbonus wird entsprechend anteilig nach der jeweiligen Anzahl der verbleibenden Monate im Kalenderjahr berechnet.

#### Beispiel:

Mitgliedschaftsbeginn: 1. Mai  
 Beitragspflichtiges Brutto-Jahresarbeitsentgelt: 43.500,00 Euro  
 100 Bonuspunkte wurden durch sportliche Aktivitäten und verschiedene Vorsorgeuntersuchungen erreicht.

#### Auszahlung:

Direktbonus	50,00 Euro
+ Gesundheitsbonus	100,00 Euro
+ Kostenbonus ( $\frac{8}{12}$ von 210,00 Euro)	140,00 Euro
= Gesamtauszahlung für das erste Jahr:	290,00 Euro

### 5. Laufzeit

Mit der Wahl von AGIDA entsteht eine Mindestbindungsfrist von 3 Jahren.

### 6. Ruhestatbestände

Für Zeiträume, in denen die Beiträge des Mitglieds vollständig von Dritten getragen werden, in beitragsfreien Zeiten (z. B. Krankengeld) sowie Zeiten, in denen eine kostenfreie Familienversicherung bei der AOK Hessen vorliegt, wird der Tarif mit Beginn des nächsten Monats ruhend gestellt. Ruhend bedeutet, dass in dieser Zeit weder Bonus noch Selbstbehalte angerechnet werden. Die Bindewirkung des Tarifs wird nicht unterbrochen.

### 7. Kündigung

Ihre Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren ab Teilnahmebeginn.

#### Besondere Kündigungsrechte

Bei Eintritt eines besonderen Härtefalles, insbesondere

- einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (Grundlage ist die Richtlinie zu § 62 SGB V).
  - bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und dem Bezug von Leistungen nach dem SGB XI oder
  - bei Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Hartz IV) oder SGB XII (Sozialhilfe)
- besteht ein besonderes Kündigungsrecht. Wenden Sie sich in diesen Fällen bitte unmittelbar an Ihre AGIDA-Beratungsstelle.

Bei Erhebung oder Erhöhung von Zusatzbeiträgen bzw. Verringerung von Prämienzahlungen besteht ein Sonderkündigungsrecht.

### 8. Ausgeschlossene Personenkreise

Gesetzlich ausgeschlossen sind alle Personen, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden.

#### Auszubildende:

- Zur Berufsausbildung Beschäftigte mit monatlichem Arbeitsentgelt bis einschließlich 325 Euro
- Auszubildende in außerbetrieblichen Einrichtungen

#### Empfänger/-innen von Arbeitslosengeld/Sozialhilfe:

- Arbeitslosengeld I/II
- Freiwillig versicherte Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger bei Beitragsübernahme nach § 32 SGB XII

#### Menschen mit Behinderung/Berufliche Reha:

- Menschen mit Behinderung, in geschützten Einrichtungen tätige Menschen mit Arbeitsentgelt bis einschließlich 20 % der monatlichen Bezugsgröße
- Teilnehmer/-innen an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Mitglieder für die Zeit des Bezugs von Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld

#### Sonstige:

- Jugendliche in Einrichtungen der Jugendhilfe
- Personen, die ein freiwilliges soziales oder freiwilliges ökologisches Jahr leisten
- Postulantinnen und Postulanten und Novizinnen und Novizen
- Personen, die Wehrdienst oder gesetzlich geregelten Freiwilligendienst leisten

### 9. Steuerliche Berücksichtigung von Bonusleistungen

Bitte beachten Sie, dass Beitragserstattungen und Prämienzahlungen aus Bonusprogrammen und Wahltarifen Ihre Aufwendungen für die Krankenversicherung mindern.

Wir sind verpflichtet, die Bonusleistungen an das Finanzamt zu melden (siehe § 10 Abs. 2a EStG). Bei der Datenübermittlung ist unter anderem die Steueridentifikationsnummer (IdNr.) zu übermitteln. Bitte geben Sie diese auf dem Antrag mit an. Sollten Sie die IdNr. nicht mitteilen, kann die AOK Hessen Ihre IdNr. beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Ohne die Meldung an das Finanzamt ist eine Berücksichtigung der Beiträge für Ihre Krankenversicherung als Sonderausgaben nicht möglich.

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:  
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.  
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich  
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift