

# Jetzt Prämie sichern

Für jedes neu angemeldete Mitglied der AOK NordWest, das Sie werben, erhalten Sie eine Prämie:



**25-Euro-Geldprämie**  
per Banküberweisung

#### Hinweis:

Der Bezug führt ggf. zu einer Erhöhung der Einkünfte nach § 2 EStG.

#### Teilnahmebedingungen:

Von Ihrem empfohlenen Interessenten, welcher noch nicht Mitglied der AOK NordWest ist, darf noch keine vorher unterschriebene Mitgliedschaftserklärung vorliegen. Wird der Interessent Mitglied (keine Familienversicherung), erhalten Sie Ihre Prämie, sobald uns die Anmeldung für die Mitgliedschaft Ihres Interessenten vorliegt. Die Prämie wird Ihnen auf das angegebene Bankkonto überwiesen. Ihr Interessent muss mit Ihrer Empfehlung einverstanden sein. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

## Bitte weitersagen

Sie sind zufrieden mit den Leistungen der AOK NordWest? Dann empfehlen Sie uns weiter!

Erzählen Sie Freunden, Bekannten, Kollegen und Familienmitgliedern jetzt von den gesunden Vorteilen der AOK NordWest. Ihr Freundschaftsdienst zahlt sich aus! Für jeden neu angemeldeten Kunden gibt es eine Prämie.

#### So einfach geht es:

Nutzen Sie als Werber bitte den Coupon „Weitersagen lohnt sich“. Als Interessent füllen Sie bitte den Teil „Ja, ich will Mitglied der AOK NordWest werden ab ...“ aus.

**Die Doppelkarte senden Sie bitte an:**  
**AOK NordWest**  
**Die Gesundheitskasse.**  
**58079 Hagen**

#### Herzlich willkommen

Persönlich vor Ort: mit dem dichtesten Kundencenter-Netz  
Kompetent und kostenfrei 24 Stunden am Tag: **0800 265 5000**  
Rund um Ihre Gesundheit bestens informiert: **aok.de/nw**  
Bequem im Online-ServiceCenter: **nordwest.meine.aok.de**



AOK 

**AOK-Kunden**  
**werben**

**Jetzt**  
**weiter-**  
**sagen!**

AOK empfehlen und Geldprämie sichern

Mehr erfahren auf [aok.de/nw](https://aok.de/nw)

AOK NordWest. Die Gesundheitskasse.

# Überzeugende Gründe

Damit Sie und auch Ihre Freunde, Bekannten und Familienmitglieder in Zukunft noch stärker profitieren, bieten wir Ihnen besonders attraktive Leistungen.

## Ihr AOK-Gesundheitsbudget

Mit 500 Euro pro Kalenderjahr können Sie ganz flexibel ausgewählte Mehrleistungen zusammenstellen. **Mehr Infos unter: [aok.de/nw/ganzeinfach](http://aok.de/nw/ganzeinfach)**

## Maßgeschneiderte Zusatzversicherungen

Ergänzen Sie den Schutz Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung der AOK NordWest mit den individuellen Zusatzversicherungen der Union Krankenversicherung und erhalten Sie zusätzliche Leistungen. **Alle Informationen finden Sie unter: [aok-nordwest-zusatzversicherung.de](http://aok-nordwest-zusatzversicherung.de)**

## AOK-Kursprogramm

Wählen Sie aus unseren insgesamt über **2.000** attraktiven und kostenlosen Angeboten rund um Ernährung, Bewegung, Entspannung und Nicht-rauchen Ihre persönlichen Favoriten aus.

## AOK-Clarimedis – medizinischer Info-Service

Sie haben Fragen zu Ihrer Gesundheit? Rund um die Uhr gibt ein Team von Medizinerexperten kompetente Auskünfte. **Einfach kostenfrei anrufen unter 0800 1 265 265.**

## Alle Leistungen auf einen Klick

Diese Beispiele sind nur ein kleiner Auszug aus unserem großen Angebot. Einen ausführlichen Überblick über alle unsere Leistungen **finden Sie unter: [aok.de/nw](http://aok.de/nw)**



Bitte abschneiden, zukleben und abschieken

## Weitersagen lohnt sich

Angaben des Werbers, der eine Prämie erhalten will:  
(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname, Name*
Straße, Hausnummer*
PLZ, Ort*
Geburtsdatum
Telefon/Mobil
E-Mail

### 25-Euro-Geldbetrag

Hinweis: Der Bezug führt ggf. zu einer Erhöhung der Einkünfte nach § 2 EStG. (Bankverbindung angeben)

IBAN*
D E

**Datenschutzhinweis:** Ihre Angaben sind freiwillig. Unabhängig von Ihrem Prämienwunsch werden diese Daten zu Werbezwecken genutzt, wenn Sie die u. g. Einwilligungserklärung unterschreiben. Diese Datenerhebung erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO. Die mit \* gekennzeichneten Daten werden für die Auszahlung der Prämie benötigt. 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/nw/datenschutzrechte](http://aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

### Einwilligungserklärung zu Werbezwecken

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NordWest meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der AOK NordWest, insbesondere in Bezug auf Ihre Mitgliedschaft, sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren. Diese freiwillige Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

**Datenschutzhinweis:** Unabhängig von Ihrem o. g. Antrag werden Ihre Daten zu Werbezwecken genutzt, wenn Sie o. g. Einwilligungserklärung ankreuzen und unterschreiben. Diese Datenerhebung erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO. 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/nw/datenschutzrechte](http://aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

Datum, Unterschrift (Bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
--

## Ja, ich will Mitglied der AOK NordWest werden ab

(TT.MM.JJJJ, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt)*	
Vorname, Name*	
Straße, Hausnummer*	PLZ, Ort*
Rentenversicherungs-Nr. oder Geburtsdatum*	
Telefon/Mobil	E-Mail
Versicherung als (Beschäftigte/-r, Rentner/-in, Azubi, Bezieher/-in von Arbeitslosengeld, Student/-in)*	
Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/Hochschule*	
Beruf*	Beschäftigungsbeginn*
Bisher versichert bei folgender Krankenkasse	

**Datenschutzhinweis:** Die mit \* gekennzeichneten Felder werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V für die Aufgaben der Krankenversicherung und § 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI für die Aufgaben der Pflegeversicherung zum Zwecke der Feststellung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses nach § 5 SGB V und § 20 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Bei fehlender Mitwirkung kann die 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/nw/datenschutzrechte](http://aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

### Einwilligungserklärung zu Werbezwecken

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NordWest meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der AOK NordWest sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren und zu beraten. Ich willige in Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenzufriedenheit ein. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

**Datenschutzhinweis:** Unabhängig von Ihrem o. g. Antrag erklären Sie sich durch das Ankreuzen der „Einwilligungserklärung zu Werbezwecken“ damit einverstanden, dass die AOK NordWest darüber hinaus Ihre Daten verarbeitet und nutzt, um Sie künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der AOK NordWest sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren und zu beraten.

Datum, Unterschrift des zukünftigen Mitglieds (Bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
--