

Ja, ich möchte Kunde der AOK NORDWEST werden.



- Die Mitgliedschaft beginnt am []
- Die Mitgliedschaft beginnt mit meiner Ausbildung am []

Persönliche Angaben

| | | | |
|-------------------|---|---|------------|
| Name | Vorname | Rentenversicherungs-Nr. oder Geburtsdatum | |
| Geburtsname | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Familienstand | Kinderzahl |
| Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Telefon* | |
| Straße / Haus-Nr. | | Handy* | |
| PLZ | Ort | E-Mail* | |

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 18 Monaten

| | | | |
|---------|---------|---------------------------------|---|
| vom [] | bis [] | bei (Name der Krankenkasse) [] | <input type="checkbox"/> als Mitglied |
| | | | <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r |
| vom [] | bis [] | bei (Name der Krankenkasse) [] | <input type="checkbox"/> als Mitglied |
| | | | <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r |

Angaben zur Tätigkeit

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| beschäftigt als [] | |
| Name der Firma [] | Betriebsnummer (falls bekannt) [] |
| Straße / Haus-Nr. [] | |
| PLZ / Ort [] | |

Angaben zu Leistungen bei Arbeitslosigkeit

| | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich erhalte Leistungen von [] | Kundennummer [] |
| <input type="checkbox"/> Ich habe Leistungen beantragt bei [] | Kundennummer [] |

Angaben zur Rente

| | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich erhalte eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. | Rentenzeichen [] |
| <input type="checkbox"/> Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt. | |

AOK-Service

- Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl.
- Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis.

Unterschrift zur Mitgliedserklärung

Einwilligung

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 und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

| | |
|-----------|---|
| Datum [] | Unterschrift Kunde (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) [] |
|-----------|---|

Datenschutzhinweis

Die Daten 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 www.aok.de/nw/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.