



Ja, ich möchte Mitglied der AOK NORDWEST werden.

Die Mitgliedschaft beginnt am _____, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Persönliche Angaben

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

*freiwillige Angabe

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 12 Monaten

_____	_____	_____	<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 zum Studium

Bitte machen Sie **genaue Angaben zu Ihrer Hochschule**, da wir diese auf maschinellem Weg über Ihre Mitgliedschaft bei der AOK NORDWEST informieren.

Beginn des Studiums	Tag der Einschreibung	Matrikelnummer
Name der Hochschule		
Straße / Haus-Nr.		
PLZ	Ort	
Betriebsnummer der Hochschule		

BAföG-Bezug: ja nein
Promotionsstudium: ja nein
Gaststudium: ja nein
Befreiung von der Versicherungspflicht der Studierenden wurde in der Vergangenheit führt ja nein

Bitte Studienbescheinigung beifügen

Angaben zur Verlängerung bzw. Verzögerung des Studiums (Zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Nachweise beifügen)

- Es liegen **keine** Verlängerungsgründe
- Es liegt mindestens einer der nachfolgenden Gründe für eine mögliche Verlängerung/Verzögerung des Studiums vor :
- (freiwilliger) Wehr- oder Zivildienst, Bundesfreiwilligendienst
 - Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr
 - Erwerb der Studienberechtigung auf dem 2. Bildungsweg
 - Erkrankung, Behinderung, Schwangerschaft oder Betreuung eines behinderten Kindes
 - Sonstige Angaben (z. B. Aufbaustudium, Nichtzulassung zum gewählten Studiengang im Auswahlverfahren)
 - Maximale dreijährige Dienstzeit als Soldat/Polizeivollzugsbeamter im Bundesgrenzschutz

Angaben zum Kundenstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Nachweise beifügen)

Ich übe **keine** Tätigkeit neben meinem Studium aus.

Ausübung einer Beschäftigung

Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit Gewerbeanmeldung ja, bitte Kopie beifügen nein

Art der Beschäftigung / selbstständige Tätigkeit

Höhe der monatlichen Einnahmen

wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

Beginn

voraussichtliches Ende

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Bitte teilen Sie uns mit, falls Sie im Rahmen Ihres Studiums eine Tätigkeit aufnehmen.

Angaben zur Rente

Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.

Rentenzeichen

Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt.

IK der abgebenden Kasse

Angaben zur Beitragszahlung

Die Beiträge zahle ich für ein halbes Jahr im Voraus.

sollen per Lastschrift eingezogen werden (bitte Vordruck "Lastschriftmandat" beifügen)

AOK-Service

Ich bin Neukunde und benötige eine elektronische Gesundheitskarte

Bitte informieren Sie meinen Arbeitgeber über meine Krankenkassenwahl

Bitte beantragen Sie für mich den Sozialversicherungsausweis

0 Kein Meldeverfahren

1 Beginn Versicherungspflicht

2 Beginn Versicherungsberechtigung

3 Kündigung/Sonderkündigung

4 Schließung/Insolvenz KK

5 Errichtung/Ausdehnung BKK

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, 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.

Datum

Unterschrift Kunde

AOK-Kundenberater/in

Name

Telefon

Unterschrift Kundenberater/in

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V für die Aufgaben der Krankenversicherung und § 94 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI für die Aufgaben der Pflegeversicherung zum Zwecke der Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 bzw. 10 SGB V und der Beitragsbemessung nach § 236 SGB V bzw. § 57 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (höhere Beitragseinstufung) führen. 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. Verantwortlich ist die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse