

AOK NORDWEST | 58079 Hagen

Frau
Sabine Linke
Unnaer Str. 48
58706 Menden

Gesprächspartner/-in
Lena Schneider

Telefon
0800 2655-504513

Telefax
0800 2652-504513

E-Mail
lena.schneider@nw.aok.de

Unser/Ihr Zeichen
(VE301500.728) P498826146

Datum
06.06.2020

Ihr Versicherungsschutz

Sehr geehrte Frau Linke,

vor kurzem haben wir Sie gebeten, uns Angaben zu Ihrem bisherigen Krankenversicherungsschutz zu machen. Eine Antwort liegt bisher nicht vor.

Bitte füllen Sie den beigefügten Vordruck aus und senden Sie diesen innerhalb einer Woche an uns zurück.

Bei Fragen sprechen Sie uns bitte an. Wir beraten Sie gern.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.

Anlage

Wichtige Informationen Ihrer AOK NordWest

Bankverbindungen

Förde Sparkasse

Kto.-Nr.: 1 400 235 600
BLZ: 210 501 70
IBAN: DE49 2105 0170 1400 2356 00
BIC: NOLADE21KIE

Commerzbank AG

Kto.-Nr.: 362 002 800
BLZ: 440 400 37
IBAN: DE38 4404 0037 0362 0028 00
BIC: COBADEFFXXX

Deutsche Bank AG

Kto.-Nr.: 120 600 200
BLZ: 440 700 50
IBAN: DE94 4407 0050 0120 6002 00
BIC: DEUTDEDE440

Institutionskennzeichen (IK)

103411401

Betriebsnummer

33526082

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 in Ihrem Online-ServiceCenter: nordwest.meine.aok.de

AOK – Gesundheit in besten Händen.



Sabine Linke
Unnaer Str. 48
58706 Menden

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Unser/Ihr Zeichen:
(VE301500.728) P498826146

Ich möchte ab 16.01.2019 Mitglied der AOK NORDWEST werden.

Ich war am 15.01.2019

<input type="checkbox"/>	nicht gesetzlich versichert.
<input type="checkbox"/>	über meine Eltern, meine/-n Ehepartner/-in oder Lebenspartner/-in familienversichert bei: Name der Krankenkasse
<input type="checkbox"/>	als <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/-in <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/-in <input type="checkbox"/> Rentner/-in <input type="checkbox"/> Student/-in <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> ALG II-Empfänger/-in <input type="checkbox"/> ALG-Empfänger/-in versichert bei: Name der Krankenkasse
	Ich habe die Mitgliedschaft gekündigt. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Kündigungsbestätigung beifügen)
<input type="checkbox"/>	Ich habe mich in der Zeit vom _____ bis _____ im Ausland aufgehalten.

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

Telefonnummer bei Rückfragen*

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 der Mitgliedschaft nach § 186 SGB V und § 48 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zur Rückabwicklung des Versicherungsverhältnisses 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 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.