

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
20.06.2020

Ihr Versicherungsschutz

Sehr geehrte Frau Linke,

vor kurzem haben wir Sie gebeten, Angaben für die Zeit nach der Beendigung Ihrer letzten Versicherung bei uns zu machen, damit wir Ihren Versicherungsschutz weiterhin sicherstellen können. Eine Antwort liegt uns nicht vor.

Deshalb bitten wir Sie, den beigefügten Vordruck ausgefüllt und unterschrieben bis zum 07.07.2020 zurückzusenden.

Wichtiger Hinweis: Da wir ohne Ihre Hilfe den lückenlosen Versicherungsschutz nicht klären können, setzt sich Ihre Versicherung bei uns kraft Gesetzes als beitragspflichtige Mitgliedschaft fort. Die Beiträge werden wir dann auf der Grundlage Ihres Einkommens berechnen. Machen Sie keine Angaben zur Höhe Ihrer Einnahmen, beträgt Ihr monatlicher Beitrag bis zu 853,13 EUR.

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: DEUTDE440

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

Ihr Zeichen:
(VE301500.728) P498826146

Abmeldung zum 30.06.2019

Versicherungsschutz

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung ab 01.07.2019

vom _____ bis _____ bei (Name der Krankenkasse)¹ _____
 als Mitglied
 als Familienangehörige/r

¹ Bitte Mitgliedsbescheinigung beifügen.

Angaben zur anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall ab 01.07.2019

vom _____ bis _____ Art der Absicherung im Krankheitsfall² _____

² Bitte Nachweis (z. B. Versicherungsbestätigung) beifügen.

Angaben zur Tätigkeit ab 01.07.2019

Arbeitnehmer/in Name und Anschrift des Arbeitgebers _____
 arbeitslos Name und Anschrift der Agentur für Arbeit/des Jobcenters³ _____
 Sozialhilfe/Grundsicherung
Asylbewerberleistungen Name und Anschrift des Sozialhilfeträgers³ _____

³ Bitte Bewilligungsbescheid beifügen.

Rentner/in Rentenantragsteller/in Student/in/Schüler/in Beamtin/Beamter
 selbstständig Hausfrau/Hausmann _____

Angaben zu den Einnahmen

Ich verfüge über keine Einnahmen.
 Meine Einnahmen betragen voraussichtlich _____ EUR jährlich monatlich

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 des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses nach § 186 Abs.4 SGB V und § 20 Abs. 3 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Bei fehlender Mitwirkung setzt sich Ihre Versicherung bei uns kraft Gesetzes als beitragspflichtige Mitgliedschaft fort. 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.