

Anmeldung

Ich möchte Mitglied der AOK Bayern werden. Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

_____ männlich* weiblich* divers*
 Name* Vorname* Geburtsdatum*

 Geburtsname* Geburtsort* Geburtsland* Staatsangehörigkeit*

 Straße und Hausnummer* Postleitzahl und Wohnort*

 Mobil E-Mail

Ich war bisher* pflichtversichert familienversichert nicht gesetzlich versichert
 im Ausland versichert Krankenkasse _____
 Land _____

Rentenversicherungsnummer (falls vorhanden):

Ich bin* Arbeitnehmer/-in Selbständige/-r Sonstiges _____
 seit/am ab* _____

 Name des Arbeitgebers* Betriebsnummer

 Straße und Hausnummer* Postleitzahl und Ort*

Ich habe in Deutschland lebende Angehörige, die ich bei der AOK Bayern mitversichern möchte: ja nein

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 175 SGB verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann keine Mitgliedschaft durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister (z.B. IT-Dienstleister) sein. Die nicht mit „*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Krankenversicherung. Ihr Einverständnis zur Nutzung können Sie ohne nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ausführliche Angaben zum Umfang der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung, die im Internet unter www.aok.de/bayern/datenschutzerklaerung sowie durch die AOK-Mitarbeitenden bereitgehalten wird.

Einwilligung

Ja, ich möchte bis auf Widerruf von der AOK Bayern individuelle Angebote und Informationen zu Versicherungsleistungen sowie zu privaten Zusatzversicherungen unseres Kooperationspartners per E-Mail, SMS/MMS, Messenger Diensten und Telefon an die von mir angegebenen Kontaktadressen erhalten. Die AOK Bayern darf zum Zweck der Personalisierung von Inhalten, auch unter Nutzung von Methoden zur Wiedererkennung, Informationen aus meiner Interaktion mit dem E-Mail-Newsletter erfassen, u.a. welche E-Mails oder Links geöffnet werden, und diese Informationen mit weiteren Daten, u.a. aus meinem Versicherungsverhältnis und von mir auf Webseiten der AOK Bayern ausgefüllten Formularen, zu einem Interessenprofil zusammenführen. Meine Einwilligung erstreckt sich ausdrücklich darauf, dass auch Gesundheitsdaten in diese Profilbildung aufgenommen werden dürfen. Mein Widerrufsrecht kann ich jederzeit wahrnehmen. Ausführliche Informationen zum Umfang der Verarbeitung meiner Daten finde ich in der Datenschutzerklärung, die im Internet unter www.aok.de/bayern/datenschutzerklaerung sowie durch die AOK-Mitarbeitenden bereitgehalten wird.

 Datum Unterschrift
 (bei unter 15-jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)
 Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

nur von AOK zu füllen

Betreuende/-r AOK-Mitarbeiter/-in (Name, BI-Nummer)