

# Antrag auf Kranken- und Pflegeversicherung als Student



Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versichertennummer	Steueridentifikationsnummer (IDNr.) 11-stellig	Rentenversicherungsnummer
<input type="text"/>		
Name, Vorname, Titel		
<input type="text"/>		
Straße, Nr., PLZ, Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefonnummer*	E-Mail*	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geschlecht (m/w/d)	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familienstand		

\* Die Angaben der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse sind freiwillig. Wir möchten diese Kommunikationswege zusätzlich zur schriftlichen Kommunikation nutzen, um bei Bedarf kurzfristig mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können.

## 1. Ich beantrage ab \_\_\_\_\_ die Versicherung als Student aufgrund:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Studienbeginn                                    | <input type="checkbox"/> Ausscheiden aus einer Pflichtversicherung |
| <input type="checkbox"/> Kassenwechsel entspr. § 173 Abs. 2 SGB V         | <input type="checkbox"/> Beendigung der Familienversicherung       |
| <input type="checkbox"/> Kündigung/Sonderkündigung                        | <input type="checkbox"/> Errichtung/Ausdehnung einer BKK           |
| <input type="checkbox"/> Schließung/Insolvenz der bisherigen Krankenkasse |  |

## 2. Angaben zum Studium

Ich studiere/werde studieren an:

Name und Anschrift der Studieneinrichtung

Staatlich oder staatlich anerkannte  
Universität/Hochschule/Fachhochschule

ja  nein

Hinweis: Bei Besuch einer Fachschule/Berufsakademie ist der Antrag auf freiwillige Versicherung auszufüllen.

Promotions- oder Graduierten- oder Meisterschüler- oder Zusatz- oder Weiterbildungsstudium:

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte zutreffende Studienart unterstreichen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	von	bis
<input type="checkbox"/> studienvorbereitender Sprachkurs/Studienkolleg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	von	bis

Studienbeginn/Tag der Einschreibung

(Bitte aktuelle **Immatrikulationsbescheinigung** beifügen)

Semesterbeginn

## 3. Meine bisherigen Versicherungszeiten außerhalb der AOK PLUS

3.1. Feststellung der Versicherungsberechtigung – bis mind. 18 Monate vor Antragstellung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

von

bis

Krankenkasse

freiwilliges Mitglied

Pflichtmitglied

Familienversicherung

nicht oder privat versichert

## 4. Allgemeine Angaben

ja  nein **Haben Sie Kinder? (bei „ja“, bitte den Nachweis der Elterneigenschaft mit einreichen)**

ja  nein **Üben Sie neben dem Studium eine selbstständige Tätigkeit aus?**

wöchentliche Arbeitszeit

ja  nein **Üben Sie neben dem Studium eine abhängige Beschäftigung aus?**

wöchentliche Arbeitszeit

Name und Anschrift des Arbeitgebers

ja  nein **Beziehen Sie eine Rente?**

Bezugsart

ja  nein **Beziehen Sie Versorgungsbezüge?**

Bezugsart

ja  nein **Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge?**

Art

von

bis

ja  nein **Wurden Sie in der Vergangenheit durch eine Krankenkasse von der Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Studenten befreit?**

am

durch

**Nur für ausländische Studenten:** Besteht Anspruch auf Leistungen nach dem über-/zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht?

(Wenn »ja« bitte Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte – EHIC – beifügen.)

ja   nein  
bis zum

## 5. Die beitragsfreie Familienversicherung ist nicht möglich, weil

Eltern im Ausland leben

Einkommensgrenze überschritten wird

Altersgrenze überschritten wird

Eltern privat versichert sind

sonstige Gründe

## 6. Unser zusätzlicher Service für Sie

ja  nein **Benötigen Sie eine Bescheinigung über Ihre Beitragspflicht zur Vorlage beim BAföG-Amt?**

ja  nein **Benötigen Sie Unterlagen zur Beantragung der beitragsfreien Familienversicherung für Ihre Angehörigen (Ehegatte / Ehegattin/Kinder)?**

## 7. Zahlungsweise bei Beitragspflicht

Ich möchte, dass die monatlichen Beiträge per Lastschrift abgebucht werden.

**Achtung:** Bitte **Formular zum Lastschriftverfahren** (SEPA-Lastschriftmandat) ausfüllen und im Original einreichen.

Ich zahle den gesamten Semesterbeitrag jeweils vor Semesterbeginn im Voraus.

## 8. Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 9, Abs. 5 und Abs. 7, § 236 sowie § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen hinsichtlich Ihrer Berechtigung zur Durchführung einer Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Ermittlung Ihres Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Einwilligung zur Verarbeitung (Erhebung, Speicherung und Nutzung) Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Wenn Sie einwilligen, nutzen wir Ihre Daten schriftlich oder telefonisch für weitere Informationen oder Beratung zu den Vorteilen der AOK PLUS oder zu privaten Zusatzversicherungen unserer Vertragspartner. Für die Rechtswirksamkeit dieser Erklärung ist Ihre Volljährigkeit Voraussetzung. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf Basis dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK PLUS, Sternplatz 7, 01067 Dresden, über jeden anderen unserer Servicekontakte oder unter [plus.aok.de/inhalt/widerruf-einer-erteilten-einwilligung](mailto:plus.aok.de/inhalt/widerruf-einer-erteilten-einwilligung) wahrnehmen.

Mit Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer übermittelt die AOK PLUS die von Ihnen gezahlten und die von der AOK PLUS an Sie erstatteten Beiträge jährlich unter der Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer (IDNr.) an das Finanzamt. Ohne Angabe der Steueridentifikationsnummer kann die AOK PLUS beim Bundeszentralamt für Steuern die Steueridentifikationsnummer abfragen, wenn ein Meldetatbestand vorliegt. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich.

Allgemeine Information zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/plus/datenschutzrechte](http://www.aok.de/plus/datenschutzrechte). Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen. 01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (kostenfrei), [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de) oder unseren Datenschutzbeauftragten der AOK PLUS, 01058 Dresden, [datenschutz@plus.aok.de](mailto:datenschutz@plus.aok.de).

## 9. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ja, ich bin damit einverstanden, dass die AOK PLUS meine angegebenen Daten verarbeitet und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK, zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK zu informieren und zu beraten sowie um Meinungsforschung durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Die Einwilligung gilt auch für den Fall, dass die gewünschte Mitgliedschaft nicht zustande kommt. Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. Die Hinweise habe ich gelesen. Über künftige Veränderungen werde ich die AOK PLUS aufgefordert informieren.

Stempel AOK PLUS-Kundenberater

Datum

Unterschrift d. Versicherten, bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift und KI-Kennung des AOK PLUS-Mitarbeiters

**Wird von der AOK PLUS ausgefüllt!**  HB  FB  Fil  MwM  Tel  Br  VA  TS  AE, Datum: \_\_\_\_\_ Postkz.: \_\_\_\_\_  Bild für eGK vorhanden  
Versicherungsbescheinigung ausgehändigt  ja  nein

# Erläuterungen und Hinweise

## Kranken-/Pflegeversicherung der Studenten

Versicherungspflicht besteht für Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch [SGB V]). Eine Verlängerung der Pflichtversicherung ist möglich, wenn bestimmte Sachverhalte zum Verlust eines oder mehrerer Semester geführt haben (z. B. Erwerb der Hochschulreife auf dem 2. Bildungsweg, Zeiten des freiwilligen Wehr-/Bundesfreiwilligendienstes u. ä.).

## Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten beginnt mit dem Semester, frühestens mit dem Tag der Einschreibung oder der Rückmeldung an der Hochschule.

## Ende der Mitgliedschaft

- **Exmatrikulation**  
Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet mit Ablauf des Semesters, in dem die Exmatrikulation erfolgte.
- **Vollendung 30. Lebensjahr**  
Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet mit Ablauf des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird.

## Zahlung der Beiträge

Die monatlichen Beiträge zur **Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten** werden entweder bis zum 15. des Monats per Lastschrift von Ihrem Bankkonto abgebucht oder sind jeweils semesterweise im Voraus zu zahlen. Mit dem Beitragsbescheid erhalten Sie die Vorabankündigung (Pre-Notification) in welcher Höhe wir bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren monatlich abbuchen. Die gesetzlich vorgeschriebene Frist für diese Pre-Notifikation beträgt 14 Tage. Mit Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates stimmen Sie der Verkürzung dieser Frist auf einen Tag zu. Eine Veränderung des Zahlungsbetrages teilen wir Ihnen mindestens einen Tag vor Belastung Ihres Bankkontos mit.

Wir sind verpflichtet, für jeden fälligen Beitrag, der bis zum Ablauf des Fälligkeitstages nicht beglichen ist, einen Säumniszuschlag zu erheben. Dieser beträgt 1 v. H. des rückständigen auf 50,00 EUR nach unten gerundeten Betrages.

## Änderungen

Als Mitglied haben Sie eine Auskunft- und Mitteilungspflicht. Wechsel der Studieneinrichtung, Exmatrikulation oder Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit/eines Arbeitsverhältnisses sind der AOK PLUS mitzuteilen.

## Leistungen

Vom Beginn Ihrer Mitgliedschaft an haben Sie und Ihre familienversicherten Angehörigen Anspruch auf einen umfassenden Krankenversicherungsschutz. Näheres darüber enthalten unsere Leistungsbroschüren, die wir für Sie bereithalten.

## Ausnahme:

Der Anspruch auf Leistung ruht für Sie, wenn Beitragsanteile für zwei Monate nicht gezahlt wurden. Vom Ruhen der Leistungen ausgenommen sind Leistungen, die zur Behandlung akuter Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft, Mutterschaft sowie Früherkennungsuntersuchungen erforderlich sind. Das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn Sie hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden.

## Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der AOK PLUS in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis (§ 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)) zu wahren.

Mit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU DS-GVO), die Ihre Rechte als Kunde weiter stärkt. Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

### Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die AOK PLUS hat als Träger der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wieder herzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie den Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die AOK PLUS die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff. SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die AOK PLUS nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten (z. B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden der AOK PLUS auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden müssen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten
- Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmung des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes
- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung
- Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
- Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten
- Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von morbiditätsorientierten Vergütungsverträgen
- Vorbereitung, Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
- Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran
- Abschluss und Durchführung von Pflegeersatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
- Beratung über Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation und Beratung zur Teilhabe sowie Leistungen und Hilfen zur Pflege
- Koordinierung pflegerischer Hilfen, die Pflegeberatung sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten
- Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement
- Gewinnung von Mitgliedern
- Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197 a SGB V)
- Forschungsvorhaben

Darüber hinaus verarbeitet die AOK PLUS Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1 a EU DS-GVO).

## Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

1. Daten zur Person (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild)
2. Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung
3. Daten zum Versicherungsverhältnis
4. Beitrags- und Zahlungsdaten
5. Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten)
6. Daten zur Pflegeperson
7. Daten zum gesetzlichen Vertreter
8. Daten zu Wahlтарifen und Bonusprogrammen
9. Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern
10. Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern
11. Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern

## Wer bekommt Ihre Daten?

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an: Träger der Renten- und Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Sozialhilfeträger sowie im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen. Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67 d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die AOK PLUS kann Ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter) erbringen lassen.

Die AOK PLUS darf die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Daten der Betroffenen für andere Zwecke nutzen und verarbeiten, soweit dafür eine andere Rechtsgrundlage nach dem Sozialgesetzbuch oder ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.

## Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110 a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

## Welche Rechte haben Sie?

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 EU DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 EU DS-GVO)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen

## Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
01067 Dresden, Sternplatz 7, Telefon 0800 1059000 (kostenfrei), [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de),  
[www.aok.de/plus/datenschutzrechte](http://www.aok.de/plus/datenschutzrechte) - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden, [datenschutz@plus.aok.de](mailto:datenschutz@plus.aok.de).

## Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die AOK PLUS zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Devrientstraße 5, 01067 Dresden.

Bitte im Original zurücksenden an:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.  
Geschäftsbereich Privatkunden  
01058 Dresden

### Wichtige Hinweise!

- Die Angabe von IBAN und BIC ist zwingend erforderlich. Diese finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.
- Änderungen sind nur schriftlich möglich.
- Die Rückgabe des Lastschriftmandates ist nur **im Original**, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.

## SEPA-Lastschriftmandat

- für wiederkehrende Zahlungen  
 für einmalige Zahlung

**Zahlungsempfänger:** AOK PLUS, Sternplatz 7, 01067 Dresden  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE85AOK00000018809  
**Mandatsreferenz:** wird Ihnen separat mitgeteilt

### Zahlungspflichtiger

Name, Vorname, Titel

Versichertennummer

Straße, Nr., PLZ, Ort

Ich ermächtige die AOK PLUS, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK PLUS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN**

**BIC**

### Kontoinhaber, wenn dieser vom Zahlungspflichtigen abweicht

Name, Vorname, Titel

Straße, Nr., PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

#### Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke des rechtmäßigen und fristgerechten Einzuges Ihrer Beiträge nach §10 und 11 BVSzGs erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung führt dazu, dass wir Ihre Beiträge nicht per Lastschriftverfahren einziehen können. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte).

Porto  
zahlt die  
AOK PLUS

Deutsche Post   
ANTWORT

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.

01058 Dresden



## Jetzt Mitglied werden

Senden Sie uns Ihren Antrag auf Mitgliedschaft portofrei zu!

- 1** Drucken oder kleben Sie das Antwortfeld oben auf ein leeres Briefkuvert.
- 2** Legen Sie dem so vorbereiteten Briefumschlag Ihr ausgefülltes Formular bei und senden Sie es der AOK PLUS zu. Für Sie entstehen keine Portokosten.
- 3** Für alle weiteren Informationen wird sich die AOK PLUS bei Ihnen melden. Vielen Dank!

