



Gesundheit in
besten Händen

Teilnahmeerklärung

AOK PLUS Bonusprogramm

Belohnen Sie sich jetzt für Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten.

Ja, ich bin bei der AOK PLUS versichert.

Ich wähle ab * das Bonusprogramm der AOK PLUS.

Persönliche Daten

Name*	
Vorname*	
Versichertennummer*	
Telefon (für Fragen)	
E-Mail (für Fragen)	
Steuer-ID*	

*Bitte füllen Sie die Pflichtfelder aus, damit das Dokument ausgedruckt werden kann.

Bitte senden Sie die Teilnahmeerklärung bis zum 31.12. des ersten Teilnahmejahres an:

AOK PLUS, 8412-ZKS, 09099 Chemnitz

Die Teilnahmebedingungen und weitere wichtige Infos finden Sie unter:

www.aokplus.de/bonus

Mein Bonus soll auf folgende Bankverbindung ausgezahlt werden

Name, Vorname des Kontoinhabers**	
IBAN**	
BIC	
Bankinstitut**	
Datum/Unterschrift** Bei Mitgliedern unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.	
X	

** Bitte füllen Sie die Pflichtfelder aus, damit das Dokument ausgedruckt werden kann.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V für die Durchführung des Bonusprogramms der AOK PLUS nach § 65a SGB V sowie § 19a der Satzung der AOK PLUS verarbeitet und genutzt. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen wie z. B. zum Ausschluss vom Bonusprogramm führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/plus/datenschutzrechte. Weiterführende Datenschutzhinweise zur AOK Bonus-App finden Sie in den Nutzungsbedingungen der AOK Bonus-App. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK PLUS, Sternplatz 7 in 01067 Dresden oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@plus.aok.de.

KI