Interner Bearbeitungsvermerk:
Bitte an Beleglesung e-Akte senden.

Die **Gesundheitskasse** für Sachsen und Thüringen.

AOK PLUS

# Teilnahmeerklärung

## AOK PLUS Bonusprogramm

### Belohnen Sie sich jetzt für Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten.

**Ja, ich bin bei der AOK PLUS versichert.**

**Ich wähle ab** T T . M M . 2 0 J J * **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:**
**plus.aok.de/bonus**

### Mein Bonus soll auf folgende Bankverbindung ausgezahlt werden

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

Internet-TE 05/2018

KI Internet