Vermittlungsauftrag für Pflichtversicherte

Hier klicken, um alle Formularinhalte zu löschen.

Ich beauftrage die hier genannte Person mit der Vermittlung einer Mitgliedschaft bei der AOK PLUS

ab _____

Stempel Vermittler/-in

_____
Name, Vorname (Vermittler/-in)

GP _____
AOK PLUS Partnernummer

Persönliche Angaben (Pflichtfelder)

_____
Name

_____
Vorname

_____ _____
Geburtsname Titel

_____
Straße, Hausnr.

_____
PLZ, Ort

_____ _____ _____
Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Geschlecht (m/w/d)

_____ _____
Geburtsort Geburtsland

_____
Telefon*/Handy*

_____
E-Mail*

_____
Rentenversicherungsnummer

Ich möchte mich versichern als:

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ **Arbeitnehmer/-in** ☐ **Arbeitslosengeldempfänger/-in**

☐ **Auszubildende/-r** ☐ **Bürgergeldempfänger/-in**

☐ **Saisonarbeitnehmer/-in** (Unterlagen zur Saisontätigkeit wurden ausgegeben)

☐ **Mehrfachbeschäftigte/-r**

_____ _____
Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/ARGE/Kommune Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/ARGE/Kommune

_____ _____
Betriebs-/Kundennummer Betriebs-/Kundennummer

_____ _____
Telefonnummer Telefonnummer

_____ _____
Straße, Nr. Straße, Nr.

_____ _____
PLZ, Ort PLZ, Ort

☐ **Rentenantrag** ☐ **Rentenbezug** ☐ **Versorgungsbezug**

_____ _____
Rentenart/Rententräger Art des Versorgungsbezuges und Zahlstelle

☐ **Sonstige** _____

☐ **Pflegebedürftigkeit**

*freiwillige Angaben

Familienversicherung

Ich beantrage die beitragsfreie Familienversicherung für meine Angehörigen (Ehegatte/Ehegattin/ eingetragene/n Lebenspartner/-in/Kinder). ☐ ja ☐ nein

Angaben zur bisherigen Versicherung

_____
Name der bisherigen gesetzlichen Krankenversicherung

☐ **Ich war familienversichert bei**

_____
Name, Vorname, Geburtsdatum

☐☐ **Krankenkassenart**

Bei Vorversicherung im Ausland
01 vorher bei AOK PLUS versichert
02 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
03 ohne deutsche Vorversicherung

Freie Heilfürsorge
51 vorher bei AOK PLUS versichert
52 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
53 ohne deutsche Vorversicherung

Sonstige Versicherung
91 vorher bei AOK PLUS versichert
92 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
93 ohne deutsche Vorversicherung

KV der Bahnbeamten (KVB)
71 vorher bei AOK PLUS versichert
72 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
73 ohne deutsche Vorversicherung

Private Krankenversicherung
41 vorher bei AOK PLUS versichert
42 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
43 ohne deutsche Vorversicherung

Keine Versicherung
61 vorher bei AOK PLUS versichert
62 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
63 ohne deutsche Vorversicherung

Postbeamtenkrankenkasse
81 vorher bei AOK PLUS versichert
82 vorher bei einer anderen gesetzlichen KV versichert
83 ohne deutsche Vorversicherung

Krankenversicherungswechsel auf Grund von:

☐ 0. Kein Meldeverfahren notwendig
☐ 1. Beginn Versicherungspflicht (z. B. Arbeitgeberwechsel, Wechsel in Arbeitslosengeld)
☐ 3. Kündigung bzw. Sonderkündigung
☐ 4. Schließung/Insolvenz der bisherigen Krankenkasse
☐ 5. Errichtung/Ausdehnung einer BKK

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datenschutzrechte

Datenschutzhinweis:

Die AOK PLUS benötigt für die Bearbeitung Ihres Antrages einige persönliche Daten. Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Sofern ein Lichtbild übermittelt wird, wird dieses zur Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte nach den §§ 291, 291a SGB V erhoben und verarbeitet. Die Erhebung und Übermittlung der Daten an die AOK PLUS erfolgt auf Grundlage des Artikels 6 (1) lit. B EU DS-GVO, um in Ihrem Sinne die Mitgliedschaft bei der AOK PLUS zu vermitteln.

Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme mit Ihnen, bitten wir Sie auch um die freiwillige Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail Adresse. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder durch die AOK PLUS beauftragte Dienstleister sein. Die Einwilligung zur Verarbeitung (Erhebung, Speicherung und Nutzung) Ihrer Daten durch die AOK PLUS erfolgt auf freiwilliger Basis. Wenn Sie einwilligen, nutzt die AOK PLUS Ihre Daten schriftlich oder telefonisch für weitere Informationen oder Beratung zu den Vorteilen der AOK PLUS oder zu privaten Zusatzversicherungen unserer Vertragspartner. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der AOK PLUS 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, wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: service@plus.aok.de.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/plus/datenschutzrechte oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an: Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden, per E-Mail unter datenschutz@plus.aok.de oder über das Kontaktformular auf plus.aok.de/datenschutzbeauftragter.

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 durchführen zu können, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Die Einwilligung gilt auch für den Fall, dass die gewünschte Mitgliedschaft nicht zustandekommt. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Daten werden dann bei der AOK PLUS gelöscht.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben, inklusive der Adressdaten. Über künftige Veränderungen werde ich die AOK PLUS unaufgefordert informieren.

Erklärung zur Krankenkassenwahl

Ich bin über mein Wahlrecht informiert und wähle die AOK PLUS als meine zukünftige Krankenkasse. Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ausschließlich die AOK PLUS über das Zustandekommen oder Nichtzustandekommen meiner Mitgliedschaft aufgrund des Vermittlungsauftrages entscheidet.

Einwilligung zur Datenübermittlung

Mit meiner Unterschrift

- beauftrage ich den genannten Vermittler, meinen Vermittlungsauftrag an die AOK PLUS zu übermitteln.
- erkläre ich mein Einverständnis damit, dass die AOK PLUS an den genannten Vermittler für Abrechnungszwecke meine Identifikationsdaten und die Informationen übermittelt, ob und gegebenenfalls ab wann eine Mitgliedschaft bei der AOK PLUS zustande gekommen ist.

Stempel AOK PLUS Mitarbeiter/-in

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift Vermittler/-in

Mitarbeiter/-in der AOK PLUS und KI-Kennung

Füllt die AOK PLUS aus. ☐ HB ☐ FB ☐ Fil ☐ MwM

☒ VM: _____ GP _____

Name, Vorname, AOK PLUS Partnernummer

Postkz.: _____ ☐ Tel ☐ Br ☐ VA ☐ TS ☐ AE, Datum _____ ☐ Bild für eGK vorhanden