

OPEL Aktiv Plus



Antrag auf Kostenbezuschung

Bitte nicht ausfüllen!

Vorgangsnummer:

Versicherungsnummer:

Eingang des Antrages:

Bitte für jede versicherte Person einen separaten Antrag ausfüllen!

Name: _____ Namenszusatz _____
Vorname: _____ Anrede: _____
Straße/Nr.: _____ Tel. privat: _____
PLZ: _____ Tel. geschäftlich: _____
Wohnort: _____ E-Mail: _____
geboren am: _____

Wenn **keine** Versicherung bei der BKK vor Ort besteht bitte Krankenkasse angeben:

Meine Bankverbindung lautet:

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Von dieser Bankverbindung sollen auch weiterhin die Beiträge abgebucht werden.

Die spezifizierten Originalrechnungen, ärztlichen Verordnungen etc. sowie die Zahlungsnachweise (z.B. Quittungen, Kontoauszüge, etc.) sind dem Antrag beigefügt.

(Ort, Datum / Unterschrift)

*Die Kranken-Zuschuss-Kasse der Adam Opel GmbH
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)*

Bahnhofplatz 1, 65428 Rüsselsheim
Postfach 1761, 65407 Rüsselsheim
Servicenummer: 01802 62 62 66
(nur 6 Cent pro Anruf aus dem deut.
Festnetz, Mobiltarife können abweichen)

Öffnungszeiten
Mo. bis Do. 7.30 - 17.00 Uhr
Fr. 7.30 - 15.00 Uhr
www.opelaktivplus.de
info@opelaktivplus.de

Vorstand
Kerstin Siringhaus (Vors.),
Udo Löwenbrück (stellv. Vors.),
Reinhard Brückner

Aufsichtsrat
Rudolf Müller (Vors.),
Holger Beigel (stellv. Vors.),
Heinz-Joachim Langer
Andrea Marquart

Bankverbindung
SEB AG, Frankfurt
Konto 101524 2100
BLZ 500 101 11