

Beraternummer

 externes
 Vermittlerkennzeichen

Ja, ich möchte Mitglied der vivida bkk werden

Mitgliedschaft ab:

 Meine **persönlichen Angaben**:

 Herr Frau verheiratet ledig

 Vorname

 Name

Geburtsdatum

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort
 Telefon*

 Bevorzug-
 ten Kontakt-
 weg bitte
 ankreuzen

 Mobil*

 E-Mail*

 Rentenvers.-Nummer

 Geburtsland, -ort

 Geburtsname

 Staatsangehörigkeit

 Steuer-ID

 Art der **Mitgliedschaft**:

- Ich bin pflichtversicherter Arbeitnehmer
 Ich bin freiwillig versicherter Arbeitnehmer
 Ich bin selbstständig**
 Ich bin Student**
 Ich bin Rentner**
 Ich bin arbeitslos gemeldet (ALG I / Bürgergeld)
 Sonstige freiwillige Versicherung**

 Ich möchte meine **Angehörigen** mitversichern**

** Wir werden uns telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

 Ich möchte ein **Bonusheft** erhalten

 Ich möchte Informationen zum **Wahltarif** erhalten

 Ein **Lichtbild** für die elektronische Gesundheitskarte:

 liegt bei wird von mir hochgeladen

 Hinweis: Auf www.vividabkk.de/lichtbild haben Sie die Möglichkeit, ein digitales Bild hochzuladen.

 Meine **Bankverbindung**:

 IBAN

 BIC

*Freiwillige Angaben

 Mein **Arbeitgeber** / Meine Agentur für Arbeit / Meine Selbstständigkeit ab:

 Betriebsnummer
falls bekannt

 Name

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

Telefon

Personalabteilung

Zusätzlich beziehe ich:

 Rente/Betriebsrente Arbeitslosengeld

 Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit Beihilfe

 Sonstiges

 Sind Sie mit Ihrem Arbeitgeber verwandt? ja nein

 Wenn ja, wie?

 Sind Sie an Ihrem Arbeitgeber beteiligt? ja nein

 Meine jetzige **Kranken- und Pflegeversicherung**:

 Ich bin seit bei folgender Krankenkasse:

 Name
 pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert

 Ich habe derzeit einen **Wahltarif** ja nein

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich bin mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden (kreuzen Sie diese bitte entsprechend an):

- Durch die freiwillige Angabe meiner Telefonnummer, erkläre ich mich einverstanden, künftig von der vivida bkk angerufen zu werden.
 Durch die freiwillige Angabe meiner E-Mail-Adresse, erkläre ich mich einverstanden, künftig Informationen der vivida bkk zu erhalten.
 Ich bin damit einverstanden, Newsletter per E-Mail über Angebote, Leistungen, Beiträge und Aktionen zu den Themen Gesundheit, Prävention sowie Neuigkeiten und Änderungen der vivida bkk zu erhalten. (Die Bestätigungsmail erhalten Sie in den nächsten Tagen. Bitte bestätigen Sie diese.)

Ihre Rechte: Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Bestätigung meiner Angaben:

Datum

Unterschrift

ggf. des Erziehungsberechtigten

 Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vivida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz.