

# Ja, ich möchte Mitglied der vivida bkk werden

 Beraternummer 
**Mitgliedschaft ab:**   
**Meine persönlichen Angaben:**  
 Herr  Frau  verheiratet  ledig  
 Vorname   
 Name   
 Geburtsdatum     
 Straße, Hausnummer   
 PLZ, Ort   
 Bevorzugten Kontaktweg bitte ankreuzen  
 Telefon\*   
 Mobil\*   
 E-Mail\*   
 Rentenvers.-Nummer   
 Geburtsland, -ort   
 Geburtsname   
 Staatsangehörigkeit   
 Steuer-ID 

\*Freiwillige Angaben

**Mein Arbeitgeber / Meine Agentur für Arbeit / Meine Selbständigkeit 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

**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.

**Ein Lichtbild für die elektronische Gesundheitskarte:**
 liegt bei  wird von mir hochgeladen

 Hinweis: Auf [www.vividabkk.de/lichtbild](http://www.vividabkk.de/lichtbild) haben Sie die Möglichkeit, ein digitales Bild hochzuladen.

**Meine Bankverbindung:**

 IBAN 

 BIC 
**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](http://www.vividabkk.de/datenschutz).

Ansprechpartner: