

# 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

 Bevorzug-    Telefon\*  
 ten Kontakt-    weg bitte    Mobil\*  
 ankreuzen

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 Erziehungs- berechtigten

 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: