

Ja, ich möchte Mitglied der vivida bkk werden

Beraternummer

Mitgliedschaft ab:

T | T M | M J | J J | J

 Meine **persönlichen Angaben:**

Herr Frau verheiratet ledig

Vorname

Name

Geburtsdatum

T | T M | M J | J J | J

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon*

 Bevorzugten
Kontaktweg
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 / Grundsicherungsgeld)

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 haben Sie die Möglichkeit, ein digitales Bild hochzuladen.

 Meine **Bankverbindung:**

IBAN

BIC

*Freiwillige Angaben

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

ab:

T | T M | M J | J J | J

 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 T | T M | M J | J J | J 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

T | T M | M J | J J | J

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.

Name der Kontaktperson: