

MITGLIEDSANTRAG BKK HERKULES



Bitte Foto
beifügen!



An die
BKK Herkules
Jordanstraße 6
34117 Kassel

Als Scan/Foto an:
E-Mail: service@bkk-herkules.de
Fax: 0561 20855-66

**Empfehlen Sie
uns gerne weiter**



Ich möchte hiermit Mitglied der BKK Herkules werden zum _____ (voraussichtliches Eintrittsdatum)

Persönliche Daten:

Name	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> unbestimmt
Vorname	Rentenversicherungsnr. (falls vorliegend)				
Straße	Hausnummer	Geburtsname	Geburtsdatum		
PLZ	Ort	Geburtsort	Geburtsland		
Telefon für eventuelle Rückfragen (freiwillig)		E-Mail (freiwillig)			
Kontaktieren Sie mich gerne <input type="checkbox"/> per Telefon und/oder <input type="checkbox"/> per Email für eine mögliche Kundenbefragung oder zur Information über Leistungen und Serviceangebote der BKK Herkules. (freiwillig)					

Für die kostenlose Familienversicherung Ihrer Angehörigen:

Den Antrag auf Familienversicherung habe ich beigefügt. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu.

Wir übernehmen für Sie die Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse...

Derzeitige Krankenkasse	seit:				
Ich bin:	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher/in Jobcenter	<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher/in Agentur für Arbeit
	<input type="checkbox"/> Rentner/in (Rentenbescheid)	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r (Steuerbescheid)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
...und informieren Ihren Arbeitgeber.					
Arbeitgeber	Beschäftigt seit		Betriebsnr. (falls vorhanden)		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort		

Ich bin auf die BKK Herkules aufmerksam geworden durch:

<input type="checkbox"/> Empfehlung von Familie/Freunden	<input type="checkbox"/> Online-Vergleichsportal	<input type="checkbox"/> Internet-Recherche/ Webseite BKK Herkules	<input type="checkbox"/> Werbung (konkret)	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter der BKK Herkules (Name)		<input type="checkbox"/> Sonstiges		

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Speicherung meiner persönlichen Daten ein. **Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):** Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben kann ich jederzeit widerrufen. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/

Datum, Ort	Unterschrift
------------	--------------

Senden Sie uns dieses Formular gerne als Foto oder Scan an: service@bkk-herkules.de

Tel: 0561 20855-600
Fax: 0561 20855-66

