



BKK Herkules
Postfach 10 39 60 · 34039 Kassel
Tel. 0561 20855-600 · Fax 0561 20855-644



*Machen Sie sich
umd uns ein Geschenk!*

Empfehlen Sie uns weiter und gönnen Sie sich was!

Sie sind bereits von dem umfassenden Versicherungsschutz mit den Zusatzleistungen, Mehrwerten und dem persönlichen Service der BKK Herkules überzeugt? Dann empfehlen Sie uns weiter! Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen, Freunden und Bekannten oder auch Ihren Familienangehörigen über die BKK Herkules.

Machen Sie sich und uns ein Geschenk!

Für jeden geworbenen Neukunden bedanken wir uns bei Ihnen nach Beginn der Mitgliedschaft mit 20 Euro.

Es gibt viele gute Gründe, Mitglied der BKK Herkules zu sein und zu werden.

Bitte füllen Sie nebenstehenden Coupon aus und senden Sie uns diesen zurück. Um alles Weitere kümmern wir uns.



Ja, ich möchte Mitglied der BKK Herkules werden.

Gewünschter Eintrittstermin		
Name, Vorname		
Straße		Hausnummer
PLZ	Ort	Geburtsdatum
Telefon für eventuelle Rückfragen (freiwillige Angabe)		
E-Mail (freiwillige Angabe)		
Derzeitige Krankenkasse		seit:

Ich bin: Arbeitnehmer/in Auszubildende/r Selbstständige/r Rentner/in

Leistungsbezieher/in Arbeitsamt sonstiger Personenkreis

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. **Datenschutzhinweis:** „Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der BKK Herkules erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften der §§ 53 und 284 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünft) und § 94 SGB XI (Sozialgesetzbuch Elf) erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Die Richtigkeit sämtlicher Angaben auf diesem Antrag wird hiermit unterschriftlich bestätigt.“ Nähere Informationen zum Datenschutz der BKK Herkules erhalten Sie unter www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/

Angabe meiner Kontaktdaten zur schnelleren Erreichbarkeit: Mit der Angabe meiner Telefonnummer und Emailadresse erkläre ich mich mit der Speicherung dieser Daten einverstanden. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die angegebenen freiwilligen Daten ausschließlich zur künftigen Kontaktaufnahme zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich ein jederzeitiges Widerrufsrecht habe, welches nicht rückwirkend geltend gemacht werden kann.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Ich habe das neue Mitglied geworben:

Name, Vorname		
Straße		Hausnummer
PLZ	Ort	Geburtsdatum
Telefon für eventuelle Rückfragen (freiwillige Angabe*)		
E-Mail (freiwillige Angabe*)		

Bitte überweisen Sie die Prämie in Höhe von 20 Euro auf das folgende Konto:

Name Kontoinhaber
Name des Geldinstitutes
BLZ (BIC)
Kontonummer (IBAN)

*Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes erhalten Sie über unsere Website unter: www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/

.....
Ort, Datum Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass die Prämie circa sechs Wochen nach Mitgliedschaftsbeginn ausgezahlt wird. Bei Fragen erreichen Sie uns kostenfrei unter Telefon 0800 255 1 255.