

DANKE, DASS SIE UNS  
EMPFEHLEN MÖCHTEN!



„ Das Glück  
verdoppelt sich,  
wenn man es teilt.

WÜNSCHEN SIE IHREN FREUNDEN  
EIN GESUNDES LEBEN MIT DEN  
VORTEILEN\* DER BKK HERKULES.

- ✓ Direkte Durchwahl zu Ihrem Sachbearbeiter – keine Warteschleife am Telefon
- ✓ Zuschuss für das Training im Fitnessstudio
- ✓ Attraktive Bonusprogramme für Groß und Klein
- ✓ Kostenfreie professionelle Zahnreinigung
- ✓ Kostenübernahme bei Reise- und Schutzimpfungen
- ✓ Zuschuss für alternative Arzneimittel und Heilmethoden
- ✓ Zuschuss zu (Online-)Gesundheitskursen  
und vieles mehr!



\*Im Rahmen der Satzungsleistungen der BKK Herkules.

[www.bkk-herkules.de](http://www.bkk-herkules.de)

HABEN SIE FRAGEN?  
WIR BERATEN SIE GERNE!

**Betriebskrankenkasse Herkules**  
Jordanstraße 6 | 34117 Kassel  
Tel.: 0561 20855 - 0  
Fax: 0561 20855 - 66

[www.bkk-herkules.de](http://www.bkk-herkules.de)  
[service@bkk-herkules.de](mailto:service@bkk-herkules.de)



Rechtsstand: November 2023



FREUNDE WERBEN  
25 € ALS DANKESCHÖN



WIR BEDANKEN UNS MIT 25 €  
FÜR IHR GEWORBENES MITGLIED  
– EMPFEHLEN LOHNT SICH!

## 1. PERSÖNLICHE DATEN DES WERBERS

Name, Vorname
Geburtsdatum
Telefon (freiwillig)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Name der Bank für die Prämienauszahlung
IBAN

Die 25 €-Werbepremie wird bei Zustandekommen einer neuen Mitgliedschaft ca. 6 Wochen nach Mitgliedschaftsbeginn ausgezahlt.

Datum	Unterschrift*
-------	---------------



## 2.1 BITTE SENDEN SIE UNVERBIND- LICH INFORMATIONEN ZU

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Derzeitige Krankenkasse
Telefon (freiwillig)
E-Mail (freiwillig)

Ja, ich bin damit einverstanden, von der BKK Herkules telefonisch oder per E-Mail über eine Mitgliedschaft informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner Daten zu diesem Zweck stimme ich zu, dies kann ich jederzeit widerrufen.

Datum	Unterschrift* (Bei postalischem Versand nicht notwendig)
-------	--



## 3. WERBEPREMIE EINREICHEN

Per E-Mail: [service@bkk-herkules.de](mailto:service@bkk-herkules.de)

Per Onliniefiliale: Upload im Nachrichtenpostfach  
[www.bkk-herkules.de/service/onliniefiliale/](http://www.bkk-herkules.de/service/onliniefiliale/)

Per Post: BKK Herkules | Jordanstraße 6 | 34117 Kassel

## 2.2 MITGLIEDSANTRAG (OPTIONAL)

Ich möchte hiermit **Mitglied der BKK Herkules** werden.

### Persönliche Daten:

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name, Vorname		
Geburtsname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Telefon (freiwillig)		
E-Mail (freiwillig)		
Derzeitige Krankenkasse	seit:	

Ich bin:  Arbeitnehmer/in  Auszubildende/r  Student/in  
 Selbständige/r  Arbeitgeber/in  Rentner/in  
 Leistungsbezieher/in  Sonstiges: \_\_\_\_\_

gewünschter Eintrittstermin
-----------------------------

Arbeitgeber
-------------

Straße, Hausnummer (Arbeitgeber)
----------------------------------

PLZ, Ort (Arbeitgeber)
------------------------

Ich habe noch Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.

Datum	Unterschrift*
-------	---------------

\* Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Speicherung meiner persönlichen Daten ein. **Datenschutzhinweis (§ 67 a 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 [www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/](http://www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/)