

Ja, ich möchte Mitglied der vividabkk werden

 Mitgliedschaft ab:

Meine persönlichen Angaben:

 Herr Frau verheiratet ledig

 Vorname

 Name

 Geburtsdatum

 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 freiwilligversicherter Arbeitnehmer
- Ich bin selbstständig**
- Ich bin Student**
- Ich bin Rentner**
- Ich bin Arbeitslosengeldbezieher
- Sonstige freiwillige Versicherung**

 Ich möchte meine Angehörigen mitversichern**

**Wir werden uns telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

 Ich möchte ein Bonusheft erhalten

 Ich möchte Informationen zum Wahltarif erhalten

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 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

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 vividabkk angerufen zu werden.

 Durch die freiwillige Angabe meiner E-Mail-Adresse, erkläre ich mich einverstanden, künftig Informationen der vividabkk 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 vividabkk 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 Erziehungsberechtigten

 Ihre persönlichen Daten werden von der vividabkk 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 vividabkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz.