

Mercedes-Benz BKK: Empfehlen Sie uns weiter



Überzeugen Sie – aus Überzeugung

Wenn Sie mit unseren Leistungen zufrieden sind, sagen Sie es weiter. Denn Ihre guten Erfahrungen liefern die besten Argumente für eine Mitgliedschaft bei der Mercedes-Benz BKK.

Gewinnen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen für uns, die ebenfalls bei der Mercedes-Benz Group AG, der Daimler Truck Holding AG oder in einem der zugehörigen Betriebe arbeiten.

Werben Sie auch Ihre Kinder, die schon bei uns familienversichert sind und sich mit dem Start ins Berufsleben oder der Aufnahme eines Studiums selbst versichern müssen.

Einfach Formular auf der Rückseite ausfüllen und an uns weiterleiten.

- Mit der Mercedes-Benz BKK App (Antrag abfotografieren und über Ihr digitales Postfach in „Meine Mercedes-Benz BKK“ hochladen)
- In Ihrem Mercedes-Benz BKK-Kundencenter abgeben
- Per Post: Mercedes-Benz BKK, 28178 Bremen

[mercedes-benz-bkk.com](https://www.mercedes-benz-bkk.com)

Mitglieder werben Mitglieder

20€

PRÄMIE FÜR SIE

Mercedes-Benz



Ja, ich habe für die Mercedes-Benz BKK ein neues Mitglied gewonnen!

Nachname _____ Vorname _____
Versichertennummer
(Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

Geschlecht: männlich weiblich divers unbestimmt
Geburtsdatum _____ Telefon (freiwillige Angabe) _____

20-€-Geldprämie

Mir ist bekannt, dass die Mercedes-Benz BKK die Prämie erst ausgeben kann, wenn die neue Mitgliedschaft begonnen hat.
Bitte überweisen Sie die Geldprämie auf folgendes Konto:

IBAN _____ BIC _____

Bank _____ Kontoinhaber/-in _____

Datum _____ Unterschrift _____

Ja, ich möchte Mitglied der Mercedes-Benz BKK werden!

Versichertennummer
(Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

Rentenversicherungsnummer

Nachname _____ Vorname _____ Geschlecht: m w d u

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße Hausnummer _____ PLZ Ort _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____ E-Mail (freiwillige Angabe) _____

Ich möchte betreut werden durch das Kundencenter: _____

Ich bin Ehepartner/-in eines Mercedes-Benz BKK-Mitglieds Ich bin Kind eines Mercedes-Benz BKK-Mitglieds und werde mich erstmals selbst versichern

Ich bin Mitarbeiter/-in Ich bin Auszubildende/-r/Dualstudent/-in Ich bin Praktikant/-in/Diplomand/-in

bei der Mercedes-Benz Group bei der Daimler Truck Holding AG bei einer Tochtergesellschaft

Werk/Niederlassung _____

bei einem anderen Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers _____ Adresse des Arbeitgebers: Straße Hausnummer _____ Adresse des Arbeitgebers: PLZ Ort _____

Ich bin selbstständig Ich bin Student/-in/Schüler/-in Ich absolviere ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) Ich bin in Elternzeit

Ich bin Rentner/-in und war Mitarbeiter/-in der Mercedes-Benz Group AG/Daimler Truck Holding AG Ich bin arbeitslos

Bisherige Krankenkasse: _____
Name der Krankenkasse

Meine Mitgliedschaft in der Mercedes-Benz BKK soll beginnen am wegen:

Krankenkassenwechsel (Kündigungsverfahren) Arbeitgeberwechsel (Sofortwahlrecht)

Ich habe Angehörige (Ehepartner/-in/Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Datum _____ Unterschrift _____

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V sind wir berechtigt, die Daten zu erheben, und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d. Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu den Grundüberzeugungen von Mercedes-Benz. Dies zeigen wir in der Art und Weise, wie wir denken, handeln und kommunizieren. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe selbstverständlich alle Geschlechter und Identitäten ein.

