

Beitrittserklärung zum Wahltarif BKK CashBack

- Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an dem Wahltarif BKK CashBack der BKK B. Braun Aesculap.

Name, Vorname des Mitglieds

Geburtsdatum

Anschrift

Versicherungsnummer

Telefonnummer (freiwillig)

Bankinstitut, IBAN, BIC

Name, Vorname des familienversicherten Ehegatten

Geburtsdatum

Name, Vorname des familienversicherten Kindes 1

Geburtsdatum

Name, Vorname des familienversicherten Kindes 2

Geburtsdatum

- › Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen des Wahltarifes BKK CashBack ermittelten Daten aufgezeichnet und elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden für Abrechnungszwecke und zur Qualitätssicherung zusammengeführt. Beim Umgang mit den Daten der ärztlichen Behandlung werden die Grundsätze des Datenschutzes eingehalten.
 - * Freiwillig gemachte Angaben können jederzeit widerrufen werden. Dazu genügt eine formlose Nachricht an uns. Diese Angaben werden ausschließlich zur Erledigung der gesetzlichen Aufgaben verwendet.
- › Sie können Ihre Beitrittserklärung zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer BKK B. Braun Aesculap ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BKK B. Braun Aesculap. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Erklärung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Beitrittserklärung.
- › Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich von der BKK B. Braun Aesculap aufgeklärt wurde und die Inhalte akzeptiere. Die Teilnahme an diesem Wahltarif kann ich erstmals ohne Angabe von Gründen schriftlich einen Monat vor Ablauf der einjährigen Bindungsfrist kündigen. Näheres ist in der Satzung geregelt.

Datum, Unterschrift