



## Eine Prämie für die Freundschaft

### Freundschaftswerbung lohnt sich

### Ganz einfach zur Prämie

Sie kennen jemanden, der bei der atlas BKK ahlmann Mitglied werden möchte? Füllen Sie und Ihr neu erworbenes Mitglied einfach das Formular auf der zweiten Seite aus. Der linke Bereich ist der Freundschaftswerbungsantrag für die Person, die Mitglied bei uns werden möchte. Den rechten Bereich füllen Sie aus. Vergessen Sie bitte nicht zu unterschreiben. Anschließend senden Sie uns das ausgefüllte Formular bitte zu.

Innerhalb von sechs Wochen nach erfolgreicher Anmeldung des neuen Mitglieds erhalten Sie die gewünschte Prämie.

### Wer kann Mitglied werden?

Jeder, der in Bremen, Hamburg, Niedersachsen oder Schleswig-Holstein bzw. in der Region Rheinland wohnt oder arbeitet, kann Mitglied werden. Wer seit mindestens 18 Monaten Mitglied in seiner Krankenkasse ist, kann jederzeit schriftlich kündigen.

Im Falle von neuen Sonderbeiträgen oder Prämienkürzungen besteht ein Sonderkündigungsrecht.

### Möchten Sie mehr erfahren?

Alle weiteren Fragen beantwortet Ihnen gerne Ihr persönlicher Kundenberater.  
Oder schreiben Sie uns eine E-Mail an:  
[info@abkka.de](mailto:info@abkka.de)

Unsere Adressen finden Sie unter:  
[www.atlasBKKahlmann.de/kontakt](http://www.atlasBKKahlmann.de/kontakt)

### Sie können zwischen drei Prämien wählen:

- a. Zwei Kinogutscheine, gültig in einem von bundesweit mehr als 300 Kinos (Cineplex, Cinestar, Cinemaxx, UCI Kinowelt, Kinocenter Rendsburg, Schauburg Rendsburg und weitere) inklusive aller Zuschüsse
- b. Ein Jahreslos der Aktion Mensch mit monatlicher Gewinnchance von 500.000 Euro
- c. 20 Euro auf Ihr Konto



Telefonisch erreichen Sie uns in:  
Bremen unter 0421 43551-0  
Büldersdorf unter 04331 3500-0  
Langenhagen unter 0511 6421096-0  
Kostenlose Servicenummer 0800 0435510

 [www.facebook.com/atlasBKKahlmann](https://www.facebook.com/atlasBKKahlmann)

# Eine Prämie für die Freundschaft

## Freundschaftswerbung lohnt sich



### In drei Schritten zum Kassenwechsel

1. Ihr Interessent kündigt bei seiner alten Krankenkasse. Ein formloses Anschreiben genügt hierfür. Es sollte folgende Punkte enthalten:
  - die Mitteilung der Kündigung
  - die Angabe des Kündigungstermins

Eine Vorlage finden Sie auch im Internet:  
[www.atlasBKKahlmann.de/mitglied-werden](http://www.atlasBKKahlmann.de/mitglied-werden)

(Eine Kündigung wird im Regelfall nach Ablauf des übernächsten Monats wirksam. Beispiel: Die Kündigung erfolgt im April zum 30. Juni. Die Mitgliedschaft bei der atlas BKK ahlmann beginnt am 1. Juli. Die bisherige Krankenkasse sendet innerhalb von zwei Wochen die Kündigungsbestätigung zu.)

2. Mitgliedschaftsantrag ausfüllen
3. Mitgliedschaftsantrag und Kündigungsbestätigung werden bei uns eingereicht. Alles Weitere erledigen wir.

Nach Ablauf der Kündigungsfrist ist Ihr Interessent Mitglied bei der atlas BKK ahlmann!

#### Einfach gemeinsam das Formular ausfüllen und

- direkt in unserer Geschäftsstelle abgeben oder
- per Post an  
atlas BKK ahlmann  
Am Kaffee-Quartier 3  
28217 Bremen
- scannen oder abfotografieren und  
per E-Mail an: [freundschaft@abkka.de](mailto:freundschaft@abkka.de)
- per Fax an: 0421 43551-59

**Ja, ich werde Mitglied bei der atlas BKK ahlmann zum \_\_\_\_\_!**

Ich bin zurzeit versichert bei der \_\_\_\_\_

Ich bin ...  versicherungspflichtig (z. B. Arbeitnehmer/in)

- freiwillig versichert     Rentner/in  
 Student/in     Arbeit suchend

Ich bin zurzeit familienversichert über:

\_\_\_\_\_  
Name und Geburtsdatum des versicherten Mitglieds

Ich habe meine jetzige Krankenkasse bereits gekündigt.  
Die Kündigungsbestätigung reiche ich nach.

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Ich möchte den Newsletter der atlas BKK ahlmann erhalten.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Für die weitere Bearbeitung benötigen wir noch zusätzliche Informationen von Ihnen, wir werden uns diesbezüglich mit Ihnen in Verbindung setzen. Vielen Dank im Voraus!**

Die Erhebung der Daten ist zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich und beruht auf § 175 i. V. m. § 284 SGB V und § 50 i. V. m. § 94 SGB XI. Die Angaben zur Telefonnummer und E-Mail-Adresse sind freiwillig. Der Nutzung der Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen den geltenden rechtlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter: [www.abkka.de/datenschutz](http://www.abkka.de/datenschutz).

#### Freundschaftswerbung

Ich habe das neue Mitglied erworben und wünsche mir folgende Prämie:

- Zwei Kinogutscheine, gültig in einem von bundesweit mehr als 300 Kinos (Cineplex, Cinestar, Cinemaxx, UCI Kinowelt und weitere)
- Zwei Kinogutscheine, gültig im Kinocenter Rendsburg oder im Schauburg Filmtheater Rendsburg
- Ein Jahreslos der Aktion Mensch
- 20 Euro als Banküberweisung

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_