



**Strahlende ZÄHNE
wie ein SUPERSTAR*?**

GEHT AUF'S HAUS!

*DSDS-Gewinner Davin Herbrüggen vertraut auf die BERGISCHE.

07-2019



Die BERGISCHE ist immer für Sie da. Online sogar 24 Stunden. Finden Sie Ihre Ansprechpartner und Anschriften der Kundenzentren auf unserer Internetseite. Oder rufen Sie uns an, wir helfen gern weiter.

Telefonteam: 0212 2262-0
info@die-bergische-kk.de
www.die-bergische-kk.de



WhatsApp: 0212 2262-0



die-bergische-kk.de/facebook



die-bergische-kk.de/instagram



Übrigens ausgezeichnet: die telefonische Erreichbarkeit unseres Fachteams liegt zu **90% unter 60 Sekunden.**

DANKESCHÖN!

Als Dankeschön für Ihr Interesse an der BERGISCHEN erhalten alle Einsender ein spannendes Kirschkern-Körnerkissen – da wird einem doch gleich ganz warm ums Herz!



**GRATIS!
GLEICH SICHERNI!**



Die BERGISCHE KRANKENKASSE
Vorteile für Mitglieder
Postfach 19 05 40
42705 Solingen

Porto
zahlt die
BERGISCHE
für Sie

DAS REGELN WIR FÜR SIE!

Lust zu Wechseln, aber keine Lust auf lästigen Papierkram? Kein Problem, das erledigt die BERGISCHE doch für Sie!

Einfach Mitglieds- und Kündigungsabschnitt ausfüllen und unterschreiben. Dann an der Perforation abtrennen, einmal falzen, zukleben und an die BERGISCHE senden.

Alle weiteren Formalitäten wie die Weiterleitung der Kündigung an Ihre bisherige Krankenkasse übernehmen wir für Sie. Natürlich auch das Porto!

Haben Sie Fragen zur Mitgliedschaft? Oder möchten lieber eine persönliche Beratung?

Wir sind für Sie da.
Telefonteam: 0212 2262-0
info@die-bergische-kk.de

Noch schneller geht's online unter
www.die-bergische-kk.de/mitglied



DA GEHT DOCH WAS!

Wenn das kein Grund zum Strahlen ist: die BERGISCHE erstattet Ihnen pro Jahr für eine

- **Professionelle Zahnreinigung**

bis zu **70 €**. Das kann sich sehen lassen! Wie leicht das geht, lesen Sie auf der nächsten Seite.







DA GEHT NOCH MEHR ...

Wussten Sie, dass Sie bei der BERGISCHEN mit dem Flexibonus jedes Jahr von bis zu **300 €** für Extraleistungen profitieren? Und das ganz individuell nach Ihren Bedürfnissen. Wählen Sie einfach eine oder mehrere Leistungen aus diesen Bereichen:

- **Brillen und Kontaktlinsen**
- **Osteopathie**
- **Schwangerschaftsvorsorge**
- **Geburtsvorbereitungskurs – auch für Ihren Lebenspartner**
- **Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL)**
- **Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**
- **Professionelle Zahnreinigung**

Alle Infos auf www.die-bergische-kk.de/flexibonus

SO EINFACH GEHT'S!

-  **Zahnarztpraxis mit Kassenzulassung auswählen**
-  **Termin für eine professionelle Zahnreinigung vereinbaren**
-  **Professionelle Zahnreinigung durchführen lassen**
-  **Behandlung bezahlen**
-  **Originalrechnung einreichen**
-  **Bis zu 70 € Zuschuss von der BERGISCHEN erhalten**

ÜBERZEUGT?

Dann schnell Dankeschönprämie sichern und Mitglied der BERGISCHEN werden.

Noch schneller geht's online auf www.die-bergische-kk.de/mitglied



Ja, ich möchte ab Mitglied der BERGISCHEN werden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon privat/Handynummer

E-Mail-Adresse

Name des Arbeitgebers oder des Ausbildungsbetriebs

Straße/Hausnummer (Arbeitgeber)

PLZ/Ort (Arbeitgeber)

Name der letzten Krankenkasse/Krankenversicherung

Versichertennummer (siehe elektronische Gesundheitskarte)

Zuletzt war ich:

- selbst gesetzlich versichert familienversichert privat versichert
 Ja, ich habe Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.

Datum, Unterschrift (neues Mitglied)

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.die-bergische-kk.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die BERGISCHE Krankenkasse, Postfach 19 05 40, 42705 Solingen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@die-bergische-kk.de.

UND JETZT?

Nur noch hier ausfüllen, unterschreiben und an die BERGISCHE senden, den Rest übernehmen wir für Sie!

An

Name der aktuellen Krankenkasse

Ort der Krankenkasse

Von

Name, Vorname

Versichertennummer (siehe elektronische Gesundheitskarte)

KÜNDIGUNG MEINER KRANKENVERSICHERUNG

Ich kündige meine bestehende Krankenversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich werde Mitglied der BERGISCHEN.

Für den Versand des Kündigungsschreibens und den Empfang der Kündigungsbestätigung bevollmächtige ich die BERGISCHE. Bitte senden Sie die schriftliche Kündigungsbestätigung innerhalb von zwei Wochen direkt an:

DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
Postfach 19 05 40, 42705 Solingen
oder per Fax an 0212 2262-411

Die Vollmacht umfasst sämtliche Tätigkeiten, die mit der Übermittlung der Kündigungsbestätigung zusammenhängen können.

Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift

Zum Verkleben bitte hier anfeuchten