

MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER



Sie schätzen die überzeugenden Leistungen Ihrer LKH? Dann empfehlen Sie uns gerne an Freunde oder Verwandte weiter. **Als Dankeschön erhalten Sie für jeden erfolgreichen Vertragsabschluss bis zu 25,- €*.** Mitmachen können nur Mitglieder der LKH und der LLH.

Und so einfach geht's: Sie und der von Ihnen geworbenen Interessent tragen Ihre Daten ein.

Meine Angaben

LKH-/LLH-Versicherungsnummer* _____ Geburtsdatum _____
 Name, Vorname* _____ Telefon _____ E-Mail _____
 Straße, Hausnummer* _____ Postleitzahl, Ort* _____

Als Interessentin/Interessenten empfehle ich

Name, Vorname* _____ Telefon _____ E-Mail _____
 Straße, Hausnummer* _____ Postleitzahl, Ort* _____
 Geburtsdatum _____ Beruf _____ Selbstständig Ja Nein

Interesse besteht an Informationen über:

- eine private Krankenversicherung
 eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

wir benötigen die vorstehenden Angaben, um diese Empfehlung qualifiziert bearbeiten zu können. Dazu werden Ihre erhobenen Daten bei uns gespeichert und verarbeitet und, falls zur qualifizierten Beantwortung ein Vertriebspartner vor Ort nötig ist, an ihn weitergeben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie dazu Ihr Einverständnis. Der Verwendung der Daten können Sie jederzeit widersprechen.

X _____
 Unterschrift Interessentin/Interessent

* = Pflichtangaben

Schicken Sie uns den ausgefüllten Bogen einfach per **Post** (Bogen falten und zukleben), per **E-Mail** (Vorderseite einscannen und an vm@lkh.de senden) oder per **Fax** (04131 401738).

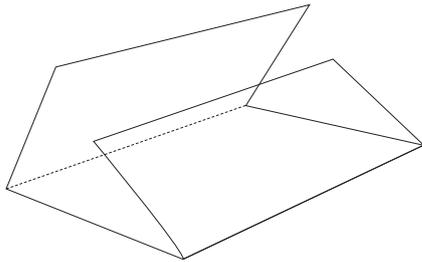
* Bedingungen: Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich Mitglieder der LKH und/oder der LLH. Der von Ihnen geworbene Interessent darf noch nicht Mitglied der LKH und/oder der LLH gewesen sein. Die genaue Höhe Ihrer Werbepremie richtet sich nach dem Versicherungsschutz, für den sich der Neukunde entscheidet. Sie erhalten die Werbepremie, nachdem das neue Mitglied der Erstbetrag bezahlt hat und die Widerrufsfrist abgelaufen ist.

Bitte
freimachen,
falls Marke
zur Hand

Deutsche Post 
ANTWORT

Landeskrankenhilfe V. V. a. G.
Abteilung Vertrieb
21332 Lüneburg

① Falten Sie das Formular
an den gestrichelten Linien.



② Verschließen Sie das entstandene
Kuvert oben und an den Seiten mit
einem Klebeband.

