

Post: Vorder- und Rückseite ausdrucken und Porto sparen
E-Mail: Vorderseite senden an VM@LKH.de
Per Fax: (0 41 31) 40 17 38



Mitglieder werben Mitglieder

Überzeugen Sie Freunde und Verwandte von den guten Leistungen der Landeskrankenhilfe (LKH) und erhalten Sie pro erfolgreichen Vertragsabschluss bis zu 25 € Mitmachen können nur Mitglieder der LKH.

So einfach geht's! Sie und der von Ihnen geworbene Interessent tragen Ihre Daten ein.

Bis zu
25 €
Werbeprämie!

Meine Angaben

_____	_____	
LKH-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*	
_____	_____	Selbstständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum	Beruf	

Interesse besteht an Informationen über:

- eine Private Krankenvollversicherung (LKH)
- eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (LKH)

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 weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie dazu Ihr Einverständnis. Der Verwendung der Daten können Sie jederzeit widersprechen.

X

Unterschrift Interessentin / Interessent

* = Pflichtangaben

Bedingungen

Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich Mitglieder der LKH. Der von Ihnen geworbene Interessent darf noch nicht Mitglied der LKH gewesen sein. Die genaue Höhe Ihrer Werbeprämie richtet sich nach dem Versicherungsschutz, für den sich der Neukunde entscheidet. Sie erhalten die Werbeprämie auf das uns bekannte Konto, nachdem das neue Mitglied den Erstbeitrag gezahlt hat und die Widerrufsfrist abgelaufen ist.

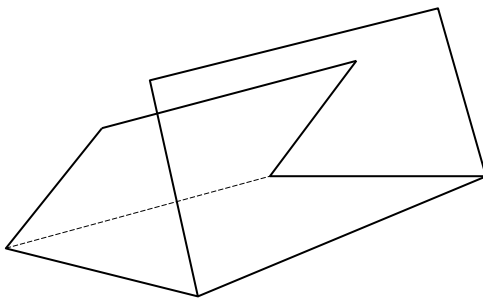
Bitte
freimachen,
falls Marke
zur Hand

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

