

Ja, ich möchte zum

Beginn-Datum (TT.MM.JJJJ)

Mitglied der novitas bkk werden.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Künstler/in | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r |
| <input type="checkbox"/> freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Saisonarbeiter/in | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Jobcenter |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige/r | <input type="checkbox"/> Rentner/in | <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit |

Angaben zur Person

Mein Geschlecht ist: weiblich männlich divers unbestimmt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort	Familienstand

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Krankenversicherungsnummer (siehe Gesundheitskarte)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (22-stellig)	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / Mobilnummer	E-Mail-Adresse

Einwilligung zur Kundenkommunikation:

Ja, ich will aktuell und bestmöglich informiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass mich die novitas bkk per Telefon und E-Mail zu individuellen Leistungsansprüchen und Vorteilen einer Versicherung informiert und zur Marktforschung kontaktiert. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bin beschäftigt bei

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Arbeitgebers oder des Ausbildungsbetriebs	beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer

Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt: bis zu 603 Euro monatlich (Minijob) mehr als 6.450 Euro monatlich

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war zuletzt:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vom (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	bei der Krankenkasse

- selbst versichert
 familienversichert über

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Krankenversicherungsnummer

nicht gesetzlich versichert

<input type="text"/>	<input type="text"/>
seit (TT.MM.JJJJ)	Grund (z. B. privat versichert, Ausland - bitte Name des Landes angeben)

Anlass des Kassenwechsels:

- Änderung im Versichertenverhältnis (z. B. Arbeitgeberwechsel, Beginn Arbeitslosengeldbezug etc.) Kündigung

Weitere Angaben

- Ja, ich habe Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen. Bitte senden Sie mir den Fragebogen zu.
 Ich kenne weitere Personen, die sich für eine novitas bkk-Mitgliedschaft interessieren.

Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum und Unterschrift	MA (von der novitas bkk auszufüllen)	Vermittler-ID