

Absenderangaben (Ihr Name und Adresse)

Novitas BKK
Vertrieb

47050 Duisburg

V-Aktion 001-2010

Ich beende meine Schulzeit voraussichtlich: 2021 2022 2023 Jahr:

Danach werde ich studieren: ja nein

Ich beginne eine Berufsausbildung am: . .

Ich habe bereits eine Ausbildung am: . . begonnen!

Ich mache eine schulische Ausbildung ab: . .

Mein Ausbildungsbetrieb ist:

Firma

Anschrift

Telefon

Ich bewerbe mich derzeit um einen Ausbildungsplatz

Ich beginne eine Ausbildung und möchte bei der Novitas BKK versichert bleiben. Bitte wandeln Sie meine Familienversicherung beim Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (z. B. Beginn der Berufsausbildung) in eine eigenständige Mitgliedschaft um.

Stimmt Ihre Anschrift noch?

ja nein, bitte ändern Sie die Anschrift nur für mich nein, bitte ändern Sie die Anschrift für die ganze Familie

Die neue Anschrift lautet:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse: Durch das Ankreuzen erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Novitas BKK mich telefonisch oder per E-Mail über meine Telefon- oder Mobilfunknummer bzw. E-Mail-Adresse zu meinen Ansprüchen zu gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung, satzungsgemäße Mehrleistungen, eigene Serviceleistungen sowie zu gesetzlichen Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, oder in Angelegenheiten betreff meines Versicherungsschutzes kontaktiert. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit per Brief, Fax, E-Mail oder Telefon gegenüber der Novitas BKK widerrufen werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Die Nichtbeantwortung hat für Sie keine nachteiligen Folgen. Stand: 01|2020

Datum, Unterschrift



NOVITAS BKK

V-Aktion 001-2010