



**PRÄMIE
SICHERN!**

PROFITIERE JETZT DOPPELT.

Was wäre eine Ausbildung ohne den besten Krankenversicherungsschutz? Entscheide Dich für eine Mitgliedschaft bei der Novitas BKK und sichere Dir einen €25 Amazon.de-Gutschein* als

Willkommensgeschenk. Ergänze einfach unten Deine persönlichen Angaben und sende uns die Beitrittserklärung kurzfristig zurück. Um alles Weitere kümmern wir uns.

Per Post: Novitas BKK, 47050 Duisburg
Per Upload: novitas-bkk.de/e-mail-kontakt

*Amazon.de ist kein Sponsor dieser Werbeaktion. Amazon, Amazon.de, das Amazon.de-Logo und das Smile-Logo sind Marken oder eingetragene Marken von Amazon EU SARL oder ihren verbundenen Unternehmen. Amazon.de-Gutscheine („GS“) können auf der Amazon.de Website oder der verbundenen Website Javari.de zur Anrechnung auf den Kauf in Frage kommender Produkte eingelöst werden, die in unserem Online-Katalog verzeichnet sind und von Amazon.de oder einem sonstigen Verkäufer verkauft werden, der über Amazon.de verkauft. GS können nicht wieder aufgeladen, weiterverkauft, gegen Entgelt übertragen, in bar eingelöst oder auf ein anderes Konto angerechnet werden. Amazon.de ist bei Verlust, Diebstahl, Vernichtung oder unbefugtem Gebrauch eines GS nicht haftbar. Den vollständigen Wortlaut der Bedingungen finden Sie unter www.amazon.de/einloesen. Ausgabe der GS durch Amazon EU Sarl, Urheberrecht ©2012 Amazon EU Sarl.

NOVITAS BKK

BITTE UNTERSCHRIEBEN
ZURÜCK AN
DEINE NOVITAS
BKK!

Ja, ich möchte zum . . Mitglied der Novitas BKK werden. männlich weiblich

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

Momentan versichert bei folgender Krankenkasse

Name des Ausbildungsbetriebes

Straße/Hausnummer (Arbeitgeber)

PLZ/Ort (Arbeitgeber)

Datum, Unterschrift (neues Mitglied)

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Novitas BKK erforderlich. Mit Beginn Ihrer Mitgliedschaft bei der Novitas BKK genießen Sie automatisch auch den Schutz der Pflegeversicherung. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter novitas-bkk.de/datenschutz. BEA 06 | 2019

Geburtsdatum

Geburtsort

Familienstand

PLZ/Ort

Telefon

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 Telefonnummer 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.

Zuletzt war ich:

selbst versichert familienversichert privat versichert

Ja, ich habe Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.

MA (von der Novitas BKK auszufüllen)