EMPFEHLEN SIE UNS WEITER

GUTES SPRICHT SICH RUM!

MITGLIEDER WERBEN UND PRÄMIE SICHERN.

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir freuen uns, dass Sie die Novitas BKK Ihren Freunden, Kollegen und Familienangehörigen empfehlen möchten. Sichern Sie sich als Dankeschön für jeden neuen Kunden, der durch Ihre Empfehlung Mitglied der Novitas BKK wird, eine Prämie in Höhe von 25 Euro. Den Betrag erhalten Sie, sobald die Mitgliedschaft des Neukunden beginnt.

Wir danken Ihnen sehr für Ihr Engagement für unser Unternehmen und wünschen Ihnen viel Freude mit Ihrer Prämie!

Ihre Novitas BKK

NOVITAS BKK

Ab die Post an: Novitas BKK, 47050 Duisburg Oder gehen Sie online unter: novitas-bkk.de/empfehlung. Rufen Sie uns einfach an, wenn Sie Fragen haben: 0800 664 8233 (gebührenfrei).

ICH HABE DIE NOVITAS BKK EMPFOHLEN.

Name

Vorname

PLZ

Ort

Straße, Hausnummer

Telefonnummer / Mobilnummer (tagsüber erreichbar)

E-Mail-Adresse

MEINE BANKDATEN:

Kontoinhaber

BIC (8 oder 11-stellig)

IBAN

Datenschutzhinweis: Die Angaben der Daten ist freiwillig. Die Daten werden jedoch für die Prämiengewährung benötigt und werden bei Nichtangabe nachträglich eingeholt. Stand: PB62 01|2021

DEINE FÜRSORGLICHE KRANKENKASSE.

☒ **JA, ICH MÖCHTE ZUM** Beginn-Datum (TT.MM.JJJJ) **MITGLIED DER NOVITAS BKK WERDEN.**

Ich bin
- ☐ pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in
- ☐ freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in
- ☐ Selbstständige/r
- ☐ Künstler/in
- ☐ Saisonarbeitnehmer/in
- ☐ Rentner/in
- ☐ Auszubildende/r
- ☐ Schüler/in
- ☐ Student/in
- ☐ Arbeitslose/r
- ☐ Jobcenter
- ☐ Agentur für Arbeit

ANGABEN ZUR PERSON

Mein Geschlecht ist: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Name | Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | Geburtsort | Familienstand

PLZ | Ort | Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

Straße, Hausnummer | Krankenversicherungsnr. (siehe Gesundheitskarte)

Telefonnummer / Mobilnummer | 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 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.

ICH BIN BESCHÄFTIGT BEI

Name des Arbeitgebers oder des Ausbildungsbetriebes | beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)

PLZ | Ort | Straße, Hausnummer

Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt: ☐ bis zu 450 Euro monatlich (Minijob) ☐ mehr als 5.362,50 Euro monatlich

ANGABEN ZUR BISHERIGEN KRANKENVERSICHERUNG

Ich war zuletzt versichert

vom (TT.MM.JJJJ) | bis (TT.MM.JJJJ) | bei der Krankenkasse

☐ selbst versichert

☐ familienversichert über

Name, Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | Krankenversicherungsnummer

☐ nicht gesetzlich versichert

seit (TT.MM.JJJJ) | Grund (z.B. privat versichert, Ausland)

Anlass des Kassenwechsels:
- ☐ Änderung im Versichertenverhältnis (z.B. Arbeitgeberwechsel, Beginn Arbeitslosengeld etc.)
- ☐ Ablauf der Bindungsfrist (12 Monate)

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

☒ Ort, Datum und Unterschrift

MA (von der Novitas BKK auszufüllen)

Vermittler – ID

***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. Stand: PB62 01/2021*

Novitas BKK • 47050 Duisburg • 24-h-Service: 0800 664 8233 (gebührenfrei)
E-Mail-Adresse: info@novitas-bkk.de • Internet: novitas-bkk.de

NOVITAS BKK