

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

Name

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geburtsort

Familienstand

PLZ

Ort

Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

Straße, Hausnummer

Krankenversicherungsnummer (siehe Gesundheitskarte)

Telefonnummer / Mobilnummer

E-Mail-Adresse

☐ Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse:

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 Qualitäts- und Serviceverbesserung im Rahmen von Kundenbefragungen kontaktiert. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen werden.

### Ich bin beschäftigt bei

Name des Arbeitgebers oder des Ausbildungsbetriebs

beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)

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:

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 - 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

Ort, Datum und Unterschrift

MA (von der novitas bkk auszufüllen)

Vermittler-ID