



Anschrift und Sitz  
krankenkassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktdaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://www.krankenkasseninfo.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **Novitas BKK** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

### Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **Novitas BKK** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **Novitas BKK** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **Novitas BKK** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

## KOMMEN SIE ZU UNS – DAS GEHT GANZ EINFACH!

### Schritt 1

Beitrittserklärung vollständig ausfüllen.

### Schritt 2

Mitgliedschaft bei alter Krankenkasse kündigen.

Dafür reicht ein formloses Schreiben. Beispiel: „Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum...“. Oder Sie verwenden unsere Kündigungskarte (Muster).

Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende. Beispiel: Wenn die Kündigung im Januar erfolgt, endet die Mitgliedschaft am 31. März.

Die bisherige Krankenkasse muss Ihnen innerhalb von 14 Tagen die Kündigung schriftlich bestätigen.

### Schritt 3

Bitte die Kündigungsbestätigung, Ihr **Foto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)** und die Beitrittserklärung an die Novitas BKK senden.

### Schritt 4

Die Novitas BKK stellt eine Mitgliedsbescheinigung aus und sendet diese automatisch zum Beispiel an den Arbeitgeber.

### Schritt 5

Pünktlich nach Ende Ihrer alten Krankenkassenmitgliedschaft sind Sie dann Mitglied der Novitas BKK. Ihre neue elektronische Gesundheitskarte erhalten Sie selbstverständlich rechtzeitig von uns.

Herzlich willkommen!

## POSTANSCHRIFT

Novitas BKK  
47050 Duisburg

24-Stunden-Service: 0800 664 8233\*

Fax: 0800 222 3400-14\*  
E-Mail: [info@novitas-bkk.de](mailto:info@novitas-bkk.de)  
Internet: [www.novitas-bkk.de](http://www.novitas-bkk.de)

\*gebührenfrei in ganz Deutschland

**JA, ICH MÖCHTE ZUM**  **MITGLIED DER NOVITAS BKK WERDEN.**

### ICH BIN

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pflichtversicherter Arbeitnehmer    | <input type="checkbox"/> Schüler      |
| <input type="checkbox"/> freiwilligversicherter Arbeitnehmer | <input type="checkbox"/> Student      |
| <input type="checkbox"/> Selbstständiger                     | <input type="checkbox"/> Rentner      |
| <input type="checkbox"/> Künstler                            | <input type="checkbox"/> Arbeitsloser |
| <input type="checkbox"/> Auszubildender                      |                                       |

### ANGABEN ZUR PERSON

<input type="text"/>	
Name, Vorname	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse:
Telefonnummer	
<input type="text"/>	
E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	
Bundeseinheitliche Versichertennummer (diese finden Sie auf Ihrer eGK)	
<input type="text"/>	
Familienstand	

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.\*

### ICH BIN BESCHÄFTIGT BEI

<input type="text"/>	
Name des Arbeitgebers oder des Ausbildungsbetriebs	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort	

### ZULETZT WAR ICH

- selbst versichert  familienversichert  privat versichert

<input type="text"/>
Name der letzten Krankenkasse/Krankenversicherung – BITTE KÜNDIGUNGSBESTÄTIGUNG BEILEGEN

- Ja, ich habe Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen. Bitte senden Sie mir den erforderlichen Fragebogen zu.

### UNTERSCHRIFT

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum und Unterschrift	Vermittler – ID
<input type="text"/>	

MA (von der Novitas BKK auszufüllen)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Ihre Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz (§ 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Mit Beginn Ihrer Mitgliedschaft bei der Novitas BKK genießen Sie automatisch auch den Schutz der Pflegeversicherung. Sollte es nicht zu einer Mitgliedschaft kommen, werden die von uns erhobenen Daten unverzüglich gelöscht.

\*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: BE 06 | 2016

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice Novitas BKK  
Waisenhausring 6  
06108 Halle (Saale)

### ... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

