



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
Website : www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **Novitas BKK** ist für dich unkompliziert möglich. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@krankenkassennetz.de).

Die **Novitas BKK** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer



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

- Ich bin pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in Künstler/in Auszubildende/r Arbeitslose/r
 freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in Saisonarbeiter/in Schüler/in Jobcenter
 Selbstständige/r Rentner/in Student/in 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

Jasmin Schröder

MA (von der Novitas BKK auszufüllen)

0 1 1 0 6 1 5 4 2 3 9 6

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: BE 12 | 2020



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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

