

**TU**  
SEGURO MÉDICO  
CUIDADOSO.

**SÍ, QUIERO**

Fecha de inicio (DD.MM.AAAA) (Beginn-Datum)

**CONVERTIRME EN MIEMBRO DE NOVITAS BKK.**

- Soy  empleado/a con seguro obligatorio (pflicht.ArbN)  artista (Künstler)  aprendiz (Azubi)  desempleado/a (Arbeitslos)
- empleado/a asegurado/a voluntariamente (frei.ArbN)  trabajador/a temporero/a (SaisonA)  alumno/a (Schüler)  Jobcenter
- autónomo/a (Selbstst.)  pensionista (Rentner)  estudiante (Student)  Agentur für Arbeit

### DATOS PERSONALES

Mi sexo es: (Geschl.)  femenino (weibl.)  masculino (männl.)  diverso (divers)  indeterminado (unbest.)

Apellido/s (Nachname) \_\_\_\_\_ Nombre (Vorname) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (DD.MM.AAAA) \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento (GebOrt) \_\_\_\_\_ Estado civil (Familienstand) \_\_\_\_\_

Código postal (PLZ) \_\_\_\_\_ Localidad (Ort) \_\_\_\_\_ Número de seguro de pensión (RVNr.) \_\_\_\_\_

Calle, número del inmueble (Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_ Número de seguro médico. (KVNr.) \_\_\_\_\_

Número de teléfono fijo / número de teléfono móvil (Telefon) \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (E-Mail-Adresse) \_\_\_\_\_

Indicación del número de teléfono y de la dirección de correo electrónico: (Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse)

Al marcar esta casilla, doy mi consentimiento para que Novitas BKK se ponga en contacto conmigo por teléfono o por correo electrónico a través de mi número de teléfono fijo o móvil o de mi dirección de correo electrónico en relación con mis derechos a prestaciones legales del seguro médico, prestaciones estatutarias adicionales, servicios propios, así como cambios legales en el seguro médico obligatorio, o en asuntos relacionados con la cobertura de mi seguro. Esta declaración de consentimiento puede ser revocada en cualquier momento por carta, fax, correo electrónico o teléfono frente a Novitas BKK. No se efectuará ninguna transferencia a terceros. La indicación de los datos es voluntaria. La falta de respuesta no tiene consecuencias adversas para usted.

### SOY EMPLEADO DE

Nombre del empresario o de la empresa de formación (Name AG) \_\_\_\_\_ empleado desde (DD.MM.AAAA) besch. \_\_\_\_\_

Código postal (PLZ) \_\_\_\_\_ Localidad (Ort) \_\_\_\_\_ Calle, número del inmueble (Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_

Mi salario mensual bruto es: (Brutto-Arbeitsentgelt)  hasta 450 euros mensuales (miniempleo)  más de 5.362,50 euros mensuales

### DATOS RELATIVOS AL SEGURO MÉDICO ANTERIOR

Estuve asegurado en último lugar (zuletzt versichert)

desde (DD.MM.AAAA) (vom) \_\_\_\_\_ hasta (TT.MM.JJJJ) (bis) \_\_\_\_\_ en el seguro médico (Krankenkasse) \_\_\_\_\_

- Asegurado/a por mí mismo (selbst versichert)
- Asegurado/a con la familia a través de (familienversichert über)

Apellido/s, nombre (Name, Vorname) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (DD.MM.AAAA) \_\_\_\_\_ Número de seguro médico (KVNr.) \_\_\_\_\_

sin seguro obligatorio (nicht gesetzlich versichert)

desde (DD.MM.AAAA) (seit) \_\_\_\_\_ Motivo (por ejemplo con seguro privado, en el extranjero) (Grund) \_\_\_\_\_

Motivo del cambio de seguro:  Cambio en la relación con el asegurado (cambio de empleador, inicio de la prestación por desempleo, etc.) (Vers.-verhältnis) (Anlass des Kassenwechsels)

Vencimiento del plazo de vinculación (12 meses) (Bindungsfrist)

### INFORMACIÓN ADICIONAL

- Sí, tengo familiares que deberían estar incluidos en el seguro de forma gratuita. Por favor, envíeme el cuestionario. (Fami)
- Conozco a otras personas que están interesadas en convertirse en miembros de Novitas BKK. (MwM)

### FIRMA

\_\_\_\_\_

Lugar, fecha y firma \_\_\_\_\_

MA (a cumplimentar por Novitas BKK) \_\_\_\_\_

Vermittler – ID \_\_\_\_\_

**Aviso relativo a la protección de datos: La recopilación de datos se realiza sobre la base de autorizaciones legales y es necesaria para la realización de las tareas de Novitas BKK. Desde el momento de darse de alta en Novitas BKK disfrutará también automáticamente de la protección del seguro de cuidados. Encontrará más información sobre el procesamiento de datos de acuerdo con el artículo 13 del RGPD en novitas-bkk.de/datenschutz. Fecha de actualización: BE-5 04 | 2021**