



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **pronova BKK** zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **pronova BKK** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **pronova BKK** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **pronova BKK** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **pronova BKK** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

AUFNAHMEANTRAG

Ja, ich möchte zum

Mitglied der pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Name
Vorname
Geburtsname
Geburtsdatum/Geburtsort
E-Mail
Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)

Straße, Nr.
PLZ, Wohnort
Telefon
Mobilnummer
Familienstand
Geschlecht männlich weiblich diverse

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Beschäftigt ab/seit ...
Arbeitgeber
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)
Erstmals in Deutschland beschäftigt? ja nein

Berufsbezeichnung
Ich bin Arbeitnehmer/in
 Auszubildende/r
 Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
 Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
 Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
 Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)
 Arbeitssuchend ab (bitte Arbeitslosengeldbescheid beilegen)

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse
PLZ, Ort
Versicherungszeitraum von _____ bis _____
Versichert als Pflichtversicherte/r Freiw. Versicherte/r Fam.-Versicherte/r
 Privat Versicherte/r Im Ausland Versicherte/r

Familienversicherung

Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

ja nein

Tipp: Direkt Antrag auf Familienversicherung ausfüllen.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die pronova BKK mich telefonisch über ihre Produkte und Leistungen informiert bzw. berät.

Hinweis: Diese freiwilligen Angaben können jederzeit widerrufen werden.

Mitglied-
schaft

Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

geworben durch: krankenkassennetz.de GmbH
Vertriebspartnernummer **000798**

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice pronova 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.

