



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

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **pronova 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 **pronova 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 **pronova BKK** vorliegt.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte zum Mitglied der pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Name	Straße, Nr.
Vorname	PLZ, Wohnort
Geburtsname	Telefon
Geburtsdatum/Geburtsort	E-Mail
Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)	Familienstand
BIC	Geschlecht
IBAN <input type="text" value="DE"/> <input type="text" value="BLZ"/>	Kto.-Nr.

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Arbeitgeber	Berufsbezeichnung
Straße, Nr.	Ich bin <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r
Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)	<input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
Beschäftigt ab/seit ...	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
Erstmalig in der EU beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
	<input type="checkbox"/> Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)
	Arbeitssuchend ab <input type="text"/> Kd.-Nr. <input type="text"/>
	Ort der Agentur <input type="text"/>

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse	versicherungszeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Straße, Nr.	Versichert als <input type="checkbox"/> Pflichtversicherte/r
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r
	<input type="checkbox"/> Familienversicherte/r

Familien-Versicherung

Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

ja nein

Mein Ehegatte ist selbst Mitglied einer anderen Krankenkasse und interessiert sich für eine Mitgliedschaft bei der pronova BKK.

ja Name/Vorname

nein

Eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ist beigefügt wird nachgereicht

Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

geworben durch: krankenkassennetz.de GmbH

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

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

