



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 **pronova 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 (infonze@krankenkassennetz.de).

Die **pronova 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

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

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.

