



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 (info@krankenkasseninfo.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
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.

