



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](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://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 eine neue SV-pflichtige Beschäftigung aufnehmen, ist eine Kündigung nicht erforderlich. Dies gilt auch beim Beginn bzw. Ende der Versicherungspflicht - oder freiheit in einer laufenden Beschäftigung. 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

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum/Geburtsort

Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)

BIC

IBAN

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Familienstand

Geschlecht

Kto.-Nr.

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Arbeitgeber

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)

Beschäftigt ab/seit ...

Erstmals in der EU 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  Kd.-Nr.   
 Ort der Agentur

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse

Straße, Nr.

PLZ, Ort

versicherungszeitraum von  bis

Versichert als  Pflichtversicherte/r  
 Freiwillig Versicherte/r  
 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

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

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

