



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

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](mailto: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 Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **pronova BKK** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **pronova BKK** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn 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.**

