

Mitglied werden bei der pronova BKK

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. **WICHTIG:** Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden! Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://wiwo.kassensuche.de/antrag/219>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an:

Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.

Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

AUFNAHMEANTRAG

Ja, ich möchte zum

Mitglied der pronova BKK werden.

Persönliche Angaben	Name	Straße, Nr.
	Vorname	PLZ, Wohnort
	Geburtsname	Telefon
	Geburtsdatum/Geburtsort	Mobilnummer
	E-Mail	Familienstand
	Rentenversicherten-Nummer (soweit bekannt)	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> diverse

Angaben zum Arbeitsverhältnis	Beschäftigt ab/seit ...	Berufsbezeichnung
	Arbeitgeber	Ich bin <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
	Straße, Nr.	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r
	PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
	Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
	Erstmals in Deutschland beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

Bisherige Krankenkasse	Name der Kasse	Familienversicherung Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung). <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tipp: Direkt Antrag auf Familienversicherung ausfüllen.
	PLZ, Ort	
	Versicherungszeitraum von _____ bis _____	Einverständniserklärung <input type="checkbox"/> 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.
	Versichert als <input type="checkbox"/> Pflichtversicherte/r <input type="checkbox"/> Freiw. Versicherte/r <input type="checkbox"/> Fam.-Versicherte/r <input type="checkbox"/> Privat Versicherte/r <input type="checkbox"/> Im Ausland Versicherte/r	

Mitgliedschaft	Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied
----------------	---

Aktion Freundschaftswerbung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das oben genannte Mitglied geworben:	Meine Prämie: 25 Euro (bitte IBAN angeben)
	Name	
	Vorname	
	Krankenversicherungsnummer <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich (Neumitglied) wurde von dem links genannten Mitglied für die pronova BKK geworben.
	Ort, Datum, Unterschrift des Werbers	Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen

über gesetzlicheKrankenkassen.de / 004217

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung deiner Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragserhebung nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Die pronova BKK speichert diese Daten für 9 Jahre. Die mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden Daten (§§ 288 SGB V, 99 SGB XI) werden für höchstens 30 Jahre gespeichert. Du hast, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Gegen die Verarbeitung deiner persönlichen Daten kannst du bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichst du unter datenschutz@pronovabkk.de oder pronova BKK, Datenschutz, Horst-Henning-Platz, 151373 Leverkusen.

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (WIWO)

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Absender:

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift