

Mitglied werden bei der Pronova BKK

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie ohne Online-Antrag:

Noch einfacher: Zum Online-Antrag
für Arbeitnehmer und Auszubildende
<https://kassenantrag.de/219>

Schritt 1: Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen, unterschreiben und abschicken

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 <https://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: 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

Ja, ich möchte zum

Mitglied der Pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Vorname, Name

Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer (soweit bekannt)

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobilnummer

Familienstand

Geschlecht männlich weiblich divers

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Beschäftigt ab/seit ...

Arbeitgeber*in

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon und Ansprechpartner*in (sofern bekannt)

Erstmalig 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 (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.

Wie dürfen wir Sie informieren?

Ich wünsche die Zusendung des Kundenmagazins per Online-Newsletter anstelle des Postversands und stimme der Verwendung meiner o. g. E-Mail-Adresse zu.
 Ich verzichte (bis auf schriftlichen Widerruf) auf den Versand des Kundenmagazins. Mir ist bewusst, dass ich die dort abgebildeten Informationen jederzeit über pronovabkk.de beziehen kann.

Unterschrift

Mitgliedschaft

Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Bonus Plus

Ich wurde zu Bonus Plus beraten und die Beantragung erfolgt durch

mich den/die Vertriebspartner*in niemanden, kein Antrag gewünscht

Vertriebspartner*in

Name, Anschrift und Telefonnummer Vertriebspartner*in

Ich (als Vertriebspartner*in) bestätige die eindeutige Identität des o. g. Mitglieds, die mittels Lichtbild-Dokument (Personalausweis, Pass, eGK) nachgewiesen wurde.

Vertriebspartner*in-Nummer

Unterschrift Vertriebspartner*in

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragshebung 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. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Gegen die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten können Sie bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datschutz@pronovabkk.de oder Pronova BKK, Datenschutz, Horst-Henning-Platz 1, 51373 Leverkusen.



BKK40NY3MAX-00

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

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

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift