

Mitglied werden bei der pronova BKK

Ganz einfach:

- 1.** Bitte drucken Sie den auf der nächste Seite folgenden Mitgliedschaftsantrag aus.
- 2.** Bitte persönliche Daten eintragen und unterschreiben lassen.
- 3.** Falls die Kündigungsbestätigung der bisherigen Kasse noch nicht vorliegt, bitte Kündigung veranlassen. Ein Musterschreiben finden Sie hier auf der letzten Seite oder unter www.gesetzlichekrankenkassen.de/wechsel mit weiteren Infos.
- 4.** Antrag und Kündigungsbestätigung bitte auf einen der folgenden Wege direkt zu uns schicken:
 - per makleraktiv.de hochladen
 - per Mail an makleraktiv@kassensuche.de senden
 - per Fax kostenlos an 0800-1003038 senden
 - per Post an Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vibeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt senden
- 5.** Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung
- 6.** Fertig. Der Kunde kommt in den Genuss aller Vorteile seiner neuen Krankenkasse.

Vertriebspartner:

E-Mail: rr@smwb.de

SMWB Strategien mit Weitblick GmbH
Papenhuder Straße 30
22087 Hamburg

Hinweise: Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.
Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben.

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.

Personliche Angaben

Name	Straße, Nr.
Vorname	PLZ, Wohnort
Geburtsname	Telefon
Geburtsdatum/Geburtsort	E-Mail
Rentenversicherter-Nummer (soweit bekannt)	Familienstand
BIC	Geschlecht
IBAN <input type="text" value="DE"/> <input type="text" value="BLZ"/>	Kto-Nr. <input type="text"/>

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Arbeitgeber	Berufsbezeichnung
Straße, Nr.	Ich bin <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r
Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)	<input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r*
Beschäftigt ab/seit ...	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf*)
Erstmalig in der EU beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
	<input type="checkbox"/> Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)
	Arbeitssuchend ab <input type="text"/> Kd.-Nr. <input type="text"/>
	Ort der Agentur <input type="text"/>

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse	Versicherungszeitraum von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Straße, Nr.	Versichert als <input type="checkbox"/> Pflichtversicherte/r
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r
	<input type="checkbox"/> 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

beigelegt wird nachgereicht

Ort, Datum, Unterschrift

Aktion „Freundschaftswerbung“ Ich habe den o.g. Neukunden geworben und bin selbst Mitglied der pronova BKK:

Name	Vorname	Tel.-Nr.	Krankenversicherter-Nummer
Gewünschte Prämie bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Sauna-/Badetuch <input type="checkbox"/> Jahreslos der Aktion Mensch <input type="checkbox"/> Geldprämie 20 Euro (Bitte IBAN angeben)			
IBAN <input type="text" value="DE"/> <input type="text" value="BLZ"/>		Kto-Nr. <input type="text"/>	

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift