

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte zum

Mitglied der pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Name	Straße, Nr.
Vorname	PLZ, Wohnort
Geburtsname	Telefon
Geburtsdatum/Geburtsort	E-Mail
Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)	Familienstand
BIC	Geschlecht
IBAN DE	Kto.-Nr.

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 (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
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 neues Mitglied

Aktion „Freundschaftswerbung“

Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das unten genannte Mitglied geworben:

Name	Vorname
Krankenversicherungsnummer	Ort, Datum, Unterschrift des Werbers
Mein Prämienwunsch: <input type="checkbox"/> mydays-Gutschein <input type="checkbox"/> Jahreslos „Aktion Mensch“ <input type="checkbox"/> Geldprämie 25 Euro (Bitte IBAN angeben)	
IBAN DE	Kto.-Nr.

Ja, ich wurde von dem oben genannten Mitglied für die pronova BKK geworben:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen