

Membership application Aufnahmeantrag

pronovaBKK

Partner für Ihre Gesundheit

Yes, I want to become a member of pronova BKK as of
Ja, ich möchte Mitglied der pronova BKK werden zum

Personal details
Persönliche Angaben

First name/Family name Vorname/Name

Address Straße, Nr.

Name at birth Geburtsname

Postal code, city PLZ, Wohnort

Date and place of birth Geburtsdatum/Geburtsort

Phone no. Telefon

Social security no. Rentenversicherten-Nummer (soweit bekannt)

E-mail E-Mail

Nationality Staatsangehörigkeit

Marital status Familienstand

BIC

Sex Geschlecht

IBAN

DE

Bank sort code BLZ

Bank account number Kto-Nr.

Employer details
Angaben zum Arbeitsverhältnis

Employer Arbeitgeber

I am Employee Arbeitnehmer/in
Ich bin

Trainee Auszubildende/r

Address Straße, Nr.

Voluntarily insured
Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

Postal code, city PLZ, Ort

Freelancer
Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

Phone no. and contact Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)

Student (please attach certificate of enrolment)
Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

Employed since Beschäftigt ab/seit ...

Retiree (please attach pension approval certificate)
Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)

Employed in Germany for the first time?
Erstmalig in Deutschland beschäftigt? Yes ja No nein

Unemployed since
Arbeitsuchend ab No. Kd.-Nr.

Profession Berufsbezeichnung

Location of the agency Ort der Agentur

Previous insurance
Bisherige Krankenkasse

Name of health insurance provider Name der Kasse

Period of insurance Versicherungszeitraum from von to bis

Address Straße, Nr.

Insured Versichert als Compulsorily insured Pflichtversicherte/r

Postal code, city PLZ, Ort

Voluntarily insured Freiwillig Versicherte/r

Insured at a family insurance Familienversicherte/r

Family insurance
Familienversicherung

I have family members to be included at the family insurance:
Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

Yes ja No nein

My spouse is a member of another health insurance company and is interested in becoming a member of pronova BKK. Mein Ehegatte ist selbst Mitglied einer anderen Krankenkasse und interessiert sich für eine Mitgliedschaft bei der pronova BKK.

Yes ja Family name/first name Name/Vorname

No nein

Confirmation of termination of my previous insurance
Eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ist

is enclosed beigefügt will be provided shortly wird nachgereicht

Date, signature of new member Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Campaign "Refer us to your friends"
Aktion „Freundschaftswerbung“

Yes, I am a member of pronova BKK and have recommended the health insurance company to the above new customer:
Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das unten genannte Mitglied geworben:

Family name Name

First name Vorname

Insurance number Krankenversicherten-Nummer

Date, signature of pronova BKK member Ort, Datum, Unterschrift des Werbers

Please tick the preferred bonus:
Mein Prämienwunsch: Annual lottery ticket of „Aktion Mensch“
Jahreslos „Aktion Mensch“

Cash premium EUR 25 (please provide IBAN)
Geldprämie 25 Euro (Bitte IBAN angeben)

IBAN

DE

Bank sort code BLZ

Bank account number Kto-Nr.

Yes, I have been recruited to the pronova BKK by the above member: Ja, ich wurde von dem oben genannten Mitglied für die pronova BKK geworben:

Family name Name

First name Vorname

Date of birth Geburtsdatum

Date, signature of pronova BKK new customer Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen