Membership application
Aufnahmeantrag

pronova BKK

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 D E Bank sort code BLZ

Bank account number Kto-Nr.

Employer details / Angaben zum Arbeitsverhältnis

Employer Arbeitgeber

Address Straße, Nr.

Postal code, city PLZ, Ort

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

Employed since Beschäftigt ab/seit ...

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

Profession Berufsbezeichnung

I am / Ich bin

- ☐ Employee Arbeitnehmer/in
- ☐ Trainee Auszubildende/r
- ☐ Voluntarily insured
  Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
- ☐ Freelancer
  Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)
- ☐ Student (please attach certificate of enrolment)
  Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
- ☐ Retiree (please attach pension approval certificate)
  Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)
- ☐ Unemployed since / Arbeitssuchend ab — No. / Kd.-Nr.

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
- ☐ Voluntarily insured Freiwillig Versicherte/r
- ☐ Insured at a family insurance Familienversicherte/r

Postal code, city PLZ, Ort

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"

X 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

For you: Refer a new member to pronova BKK and receive a bonus of € 25 directly into your bank account.
Für dich: Wenn du ein neues Mitglied erfolgreich zu deiner pronova BKK bringst, überweisen wir dir 25 €.

IBAN D E Bank sort code BLZ

Bank account number Kto-Nr.

X 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

Vers. 01-1020 I Übersetzt nach DIN 17100