



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)

Erstmals in Deutschland beschäftigt? ja nein

Berufsbezeichnung

- Ich bin Arbeitnehmer*in
 Auszubildende*r
 Freiwillig Versicherte*r (wir nehmen telefonisch mit dir Kontakt auf)
 Selbstständige*r (wir nehmen telefonisch mit dir Kontakt auf)
 Student*in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
 Rentner*in (bitte Rentenbescheid beilegen)
 Arbeitssuchend ab (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.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Pronova BKK mich telefonisch über ihre Produkte und Leistungen informiert bzw. berät.
Hinweis: Diese freiwilligen Angaben können jederzeit widerrufen werden.

Mitglied-
schaft

Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Aktion
Freundschaftswerbung

Ja, ich bin Mitglied der Pronova BKK und habe das oben genannte Mitglied geworben:

Vorname

Name

Krankenversicherungsnummer nicht bekannt

Ort, Datum, Unterschrift Werber*in

Meine Prämie: 25 Euro (bitte IBAN angeben)

IBAN input field

Ja, ich (Neumitglied) wurde von dem links genannten Mitglied für die Pronova BKK geworben.

Ort, Datum, Unterschrift Geworbene*r