



Ja, ich möchte zum

Mitglied der Pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Vorname, Name

Straße, Nr.

Geburtsname

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum, Geburtsort

Telefon

E-Mail

Mobilnummer

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Rentenversicherungsnummer (soweit bekannt)

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Beschäftigt ab/seit ...

Berufsbezeichnung

Arbeitgeber\*in

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)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon und Ansprechpartner\*in (sofern bekannt)

Erstmals in Deutschland beschäftigt?  ja  nein

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse

### Familienversicherung

Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

ja  nein

**Tipp:** Direkt Antrag auf Familienversicherung ausfüllen.

PLZ, Ort

Versicherungszeitraum von bis

Versichert als  Pflichtversicherte\*r  Freiw. Versicherte\*r  Fam.-Versicherte\*r

Privat Versicherte\*r  Im Ausland Versicherte\*r

### 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:

Meine Prämie: 25 Euro (bitte IBAN angeben)

Vorname

Name

Krankenversicherungsnummer

nicht bekannt

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

Ort, Datum, Unterschrift Werber\*in

Ort, Datum, Unterschrift Geworbene\*r