

# Mitgliedserklärung

Ich wähle die Mitgliedschaft bei der IKK classic ab dem \_\_\_\_\_ bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

## Meine persönlichen Daten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ/Ort	<input type="text"/>		
Rentenversicherungsnr.	<input type="text"/>	(12-stellig)	
Geburtsname	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>		
Telefon*	<input type="text"/>	E-Mail*	<input type="text"/>

## Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt  pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  privat versichert  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
(Datum) (Datum) (Name der Krankenkasse)

## Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin  Arbeitnehmer/in, Bezeichnung der Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
 Auszubildende/r  
 Bezieher/in von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II\*\*  
 Selbstständig

Name des Arbeitgebers/der Arbeitsagentur/ARGE	<input type="text"/>
Betriebsnummer/Kundennummer	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

- Ich beziehe Rente.\*\*  
 Ich erhalte Versorgungsbezüge.\*\* (z. B. Betriebsrente/Pension)

- Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind (gesonderter Antrag ist beigefügt).
- Ja, ich beantrage die Teilnahme am IKK Bonus.
- Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.
- Ja, ich bin damit einverstanden, von der IKK classic telefonisch, per SMS oder per E-Mail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

IKK Berater/Servicepartner/Stempel

Datum

Unterschrift

\*freiwillige Angaben  
\*\*Bitte Bescheid beifügen

Datenschutz-Hinweis:  
Die Erhebung Ihrer Daten dient zur Bearbeitung Ihres Antrages und beruht auf § 175 i.V.m. 284 Sozialgesetzbuch V und § 50 i.V.m § 93 Sozialgesetzbuch XI. Die Angabe der mit \* gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit widersprechen. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht.

Porto  
zahlt Ihre  
IKK classic  
für Sie!

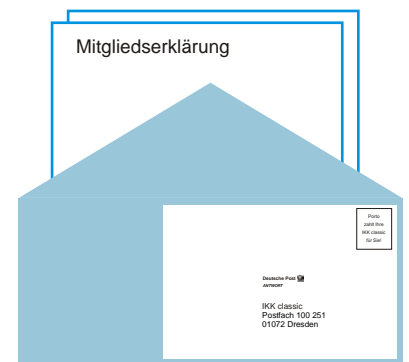
Deutsche Post   
ANTWORT

IKK classic  
Postfach 100 251  
01072 Dresden



## Der schnellste Weg zur Mitgliedschaft

- 1 Obiges Antwortfeld an der markierten Linie abtrennen
- 2 Auf ein Briefkuvert kleben
- 3 Mitgliedserklärung sowie ggf. Kündigungs-  
bestätigung und Antrag auf Familienversicherung beifügen
- 4 Portofrei zur IKK classic senden



Sie erhalten rechtzeitig alle weiteren Informationen von Ihrer IKK-Geschäftsstelle.