

Mitgliedserklärung

Persönliche Angaben

Ich wähle die IKK classic ab (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Meine persönlichen Daten

weiblich männlich divers unbestimmt

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)*

E-Mail*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig verheiratet, seit

geschieden, seit verwitwet, seit

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt

pflichtversichert familienversichert

freiwillig versichert privat versichert

im Ausland versichert

vom bis

bei der
(Name der Vorversicherung)

Grund meines Wechsels:

- Kündigung der bisherigen Krankenkasse
 Änderungen in meinem Versicherungsverhältnis

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin ab/seit

Arbeitnehmer Auszubildender

freiwillig versicherter Arbeitnehmer selbstständig

Rentner/Rentenantragssteller Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II

Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

Sonstiges
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebsrente/Pension) und/oder mir wurden einmalige Kapitalleistungen in den letzten 10 Jahren ausgezahlt.

Sonstiges*

Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.

Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.

Ja, ich wünsche Informationen zu den IKK Spartarifen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung und beruht auf den §§ 175 und 284 SGB V sowie 20 und 94 SGB XI. Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt sich aus den §§ 206 SGB V und 50 SGB XI. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz

Berater Ort Datum Unterschrift des Kunden

** Bitte Nachweis, z. B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen.

Mitgliedserklärung

Persönliche Angaben

Ich wähle die IKK classic ab (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Meine persönlichen Daten

weiblich männlich divers unbestimmt

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)*

E-Mail*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig verheiratet, seit

geschieden, seit verwitwet, seit

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt

pflichtversichert familienversichert

freiwillig versichert privat versichert

im Ausland versichert

vom bis

bei der
(Name der Vorversicherung)

Grund meines Wechsels:

- Kündigung der bisherigen Krankenkasse
 Änderungen in meinem Versicherungsverhältnis

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin ab/seit

Arbeitnehmer Auszubildender

freiwillig versicherter Arbeitnehmer selbstständig

Rentner/Rentenantragssteller Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II

Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

Sonstiges
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebsrente/Pension) und/oder mir wurden einmalige Kapitalleistungen in den letzten 10 Jahren ausgezahlt.

Sonstiges*

Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.

Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.

Ja, ich wünsche Informationen zu den IKK Spartarifen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung und beruht auf den §§ 175 und 284 SGB V sowie 20 und 94 SGB XI. Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt sich aus den §§ 206 SGB V und 50 SGB XI. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz

Berater Ort Datum Unterschrift des Kunden

** Bitte Nachweis, z. B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen.