

Personal information Persönliche Angaben

I choose to become a member of the IKK classic plan as of
(or the earliest possible start date)

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

My personal information Meine persönlichen Daten

female weiblich

male männlich

diverse divers

unspecified unbestimmt

First Name Vorname

Last Name Name

Street, house number

Straße, Hausnummer

ZIP, City PLZ, Ort

Telephone (during the day)*

Telefon (tagsüber)*

E-Mail* E-Mail*

Date of Birth

Geburtsdatum

Pension insurance number

Rentenversicherungsnummer

Birth Name Geburtsname

Place of Birth Geburtsort

Country of birth Geburtsland

Nationality Staatsangehörigkeit

Family Status Familienstand

Single ledig

Married, since verheiratet, seit

Divorced, since geschieden, seit

Widowed, since verwitwet, seit

My previous insurance coverage Meine bisherige Versicherung

My most recent insurance plan was Ich war zuletzt

Mandatory pflichtversichert

A Family Plan familienversichert

Voluntary freiwillig versichert

A Private Plan privat versichert

Insured abroad im Ausland versichert

from vom

Date Datum

to bis

Date Datum

with bei der

Name of the Health Insurance Plan Name der Vorversicherung

My reason for switching Grund meines Wechsels

Cancellation of current health insurance policy
Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Changes to my insurance relationship
Anderungen in meinem Versicherungsverhältnis

Information about the insurance coverage

Angaben zum Versicherungsverhältnis

I am from/since Ich bin ab/seit

An employee Arbeitnehmer

An apprentice Auszubildender

An employee with voluntary insurance freiwillig versicherter Arbeitnehmer

Self-employed selbstständig

Retired/an applicant for retirement Rentner/Rentenantragssteller

An artist Künstler

Recipients of unemployment benefits or Citizen's Basic Income
Bezieher von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld

Seasonal worker, estimated until

Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

Other Sonstiges

(e. g. student, intern, rehabilitated individual)

(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name of the employer/labor agency/job center/municipality

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Street, house number

Straße, Hausnummer

ZIP, City PLZ, Ort

Telephone Telefon

I receive a pension from the German Federal Pension Fund and/or
a statutory pension from a foreign country.** Ich beziehe eine Rente der
Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

I receive a pension** (e.g. occupational/private) and/or I have received
one-time capital payments in the last 10 years.

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

Miscellaneous* Sonstiges*

- Yes, I would like to include dependants in the family insurance.
Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.
- Yes, I am also applying for participation in the IKK Bonus.
Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
- Yes, I would like information about the IKK savings tariffs.
Ja, ich wünsche Informationen zu den IKK Spartarifen.
- I consent to my application data being used by IKK classic to contact me by telephone, fax, SMS or e-mail regarding any current offers in the health and insurance sector. I can revoke this consent to IKK classic at any time in the future.
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.

Data protection notice: The collection of your data serves to implement your health and long term care insurance and is based on §§ 175 and 284 SGB V (Social Security Code) as well as 20 and 94 SGB XI. The obligation to provide information is stipulated by §§ 206 SGB V and 50 SGB XI. Providing data marked with an * is optional; you can object to the future use of these data at any time by contacting IKK classic. These data are not passed on to third parties. You will find further information at www.ikk-classic.de/datenschutz

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

Consultant Berater	Place Ort	Date Datum	Client signature Unterschrift des Kunden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

** Please add evidence, e. g., notice of granting, pension notification, or hand it in later.
Bitte Nachweis, z.B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen.