

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.