

HINWEIS ZUM AUSFÜLLEN VON TEILNAHMEERKLÄRUNGEN

Damit Ihre Teilnahmeerklärung verarbeitet werden kann, ist es wichtig, dass Sie alle sechs Angaben vollständig und an den dafür vorgesehenen Stellen, wie im Beispielbild beschrieben, ausfüllen.

Füllen Sie die Teilnahmeerklärung auf der **3. Seite** bitte **ausschließlich** wie folgt aus:

1. Zuerst **Nachname**, dann **Vorname** und anschließend die **Adresse**
2. Ihr **Geburtsdatum**
3. Die 9-stellige **Nummer Ihrer Krankenkasse**: Diese finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte unten links.
4. Ihre **Versichertennummer**: Diese finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte rechts neben der Nummer ihrer Krankenkasse. Sie ist 10-stellig und beginnt immer mit einem Buchstaben, gefolgt von neun Ziffern.
5. Ihr **Versichertenstatus**:
 - i. 3 – wenn Sie über ein Familienmitglied familienversichert sind
 - ii. 5 – wenn Sie Rentner sind
 - iii. 1 – in allen anderen Fällen
6. Das aktuelle Datum

Krankenkasse bzw. Kostenträger IKK classic		
Name, Vorname des Versicherten 1 Mustermann, Max		geb. am 2 01.01.1960
Musterstraße 1 11111 Musterstadt		
Kassen-Nr. 3 101500154	Versicherten-Nr. 4 E123456789	Status 1 5
Betriebsstätten-Nr. 590505000		Datum 6 15.04.2020

Bitte unterschreiben Sie danach die Teilnahmeerklärung unten links an zwei Stellen:

Einwilligung in die Teilnahmebedingungen X _____ Datum, Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters
Einverständnis zur Datenerhebung/ -verarbeitung X _____ Datum, Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an unter **0251 2853 323030** – wir helfen Ihnen!
Montag bis Donnerstag 8 bis 18 Uhr sowie Freitag von 8 bis 16 Uhr