

### Persönliche Angaben

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

#### Meine persönlichen Daten

Frau  Herr

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber)\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Familienstand

ledig  verheiratet, seit \_\_\_\_\_

geschieden, seit \_\_\_\_\_  verwitwet, seit \_\_\_\_\_

Mein Ehegatte ist gesetzlich krankenversichert  ja  nein  
(Bitte beachten Sie die Angaben zum Einkommen auf Blatt 2)

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

#### Befreiung von der Pflegeversicherung

ja (Bitte Nachweis beifügen)  nein

#### Ich habe/hatte Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder)

ja (Bitte Nachweise beifügen, z. B. die Geburtsurkunde)  nein

Es sollen Familienangehörige mitversichert werden

ja (Bitte Familienfragebogen beifügen)  nein

#### Krankengeldanspruch (nur für hauptberuflich selbstständig Tätige)

Ich beantrage eine Krankenversicherung

ohne Anspruch auf Krankengeld  
(Bei Kassenwechsel: Es besteht keine Bindungsfrist an einen gesetzlichen Krankengeldanspruch)

mit Anspruch auf Krankengeld ab \_\_\_\_\_  
(Bitte Datum eintragen, zu wann die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld beginnen soll.)

Bei Neuantrag:

Besteht Arbeitsunfähigkeit

ja

Bei Kassenwechsel:

Besteht bereits eine Versicherung mit Krankengeldanspruch

ja (ggf. bitte ankreuzen)

Wenn ja: Die Bindungsfrist endet am \_\_\_\_\_

Bestand im Veranlagungszeitraum des aktuell vorgelegten Einkommensteuerbescheides eine beitragsfreie Zeit wegen Zahlung einer Entgeltersatzleistung, z. B. Krankengeld

ja vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Meine Krankenversichertennummer \_\_\_\_\_  
(siehe Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

#### Angaben zur ausgeübten Tätigkeit/Personenkreis

Arbeitnehmer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Arbeitgebers

selbstständig/freiberuflich tätig seit \_\_\_\_\_

Anzahl Arbeitnehmer \_\_\_\_\_ davon geringfügig Beschäftigte \_\_\_\_\_

Wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_

nicht erwerbstätig  Gesellschafter – Geschäftsführer  
(Nichtzutreffendes bitte ggf. streichen)

Rentner  Beamter/Pensionär  
(beihilfeberechtigt)

Schüler/Student  Sonstiges \_\_\_\_\_

Empfänger von Grundsicherungsleistungen/  
Leistungen zum Lebensunterhalt

#### Angaben zur Versicherung der letzten 5 Jahre

Versicherungszeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Versicherungszeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Die letzte Versicherung bei der Vorkasse war

als Pflichtversicherter (Arbeitnehmer, Rentner o. ä.)

als Familienversicherter bei \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname Elternteil/Ehegatte)

als freiwillig Versicherter

als Pflichtversicherter nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Bei Kassenwechsel legen Sie uns bitte Ihre Kündigungsbestätigung der Vorkasse bei.

#### Beitragszahlung

##### SEPA-Lastschriftmandat

Ich möchte künftige Zahlungen von meinem Bankkonto einziehen lassen. Dazu habe ich das separate SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und beigelegt.

Die Beiträge werden von Dritten gezahlt:

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Sozialhilfeträger \_\_\_\_\_

Sonstige \_\_\_\_\_

#### Sonstiges\*

Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.

Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.

### Einkommensprüfung

#### Einkommensprüfung für \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum

#### Mein Einkommen

Ich habe eigene Einnahmen.

 ja

 nein

Ich bestreite meinen Lebensunterhalt durch:  
(z. B. Sachbezüge von Ehegatten, Eltern, Angehörige, eigene Ersparnisse o.ä.)

und/oder erhalte einen monatlichen Unterstützungsbetrag in Euro: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

 Mein Arbeitseinkommen oder Gehalt übersteigt die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung.  
Eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und Einkünfte aus betrieblicher Altersversorgung beziehe ich nicht.  
Weitere Angaben zu den Einkommensverhältnissen entfallen.

Art und Höhe der Bruttoeinkünfte	des Versicherten		des Ehegatten (nur angeben, wenn Ehegatte nicht gesetzlich versichert ist)	
	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
Angaben bitte in Euro				
<b>Arbeitsentgelt, Dienstbezüge aus nichtselbstständiger Tätigkeit (auch Minijob), Sonderzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, sowie sonstige Zahlungen, z. B. Tantiemen, Abfindungen</b> Bitte Nachweis beifügen.				
<b>Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts)</b> <b>Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Tätigkeit als Gesellschafter/Geschäftsführer</b> Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.** Bei Gewerbeaufnahme bitte Gewerbeanmeldung und Nachweis über Einkünfte beifügen.				
<b>Einstiegsgeld, Gründungszuschuss, andere Fördergelder</b> Bitte Kopie des Bescheides beifügen.				
<b>Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Renten von einem ausländischen Rentenversicherungsträger, Unfall- und Kriegsbeschädigtenrente, Ruhegehalt, Pension, Betriebsrenten, Witwengeld oder ähnliches, ggf. mit Sonderzahlung, nach beamtenrechtlichen Vorschriften, einmalige Kapitalleistungen, die in den letzten 10 Jahren gezahlt wurden</b> Bitte Kopie des Bescheides beifügen.				
<b>Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b> Bitte Einkommensteuerbescheid beifügen.**				
<b>Einkünfte aus Kapitalvermögen ohne Abzug des Sparerpauschbetrages</b> Bitte Nachweis beifügen.				
<b>Sicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt (z. B. Sozialhilfe, Sozialgeld, Mietzuschüsse, Grundsicherungsrente)</b> Bitte Kopie des Bescheides beifügen.				
<b>Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (z. B. Unterhalt, ohne Kindergeld und Wohngeld, private Versicherungen)</b> Bitte Kopie des Bescheides beifügen.				

#### Angaben zu gemeinsam unterhaltsberechtigten Kindern

(nur angeben, wenn Ehegatte nicht gesetzlich versichert ist)

 Ich habe gemeinsam unterhaltsberechtignte Kinder, die nicht selbst

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und

- für die eine kostenfreie Familienversicherung besteht.

\_\_\_\_\_ Anzahl

- für die eine Familienversicherung aufgrund der Höhe

des Einkommens meines Ehegatten nicht möglich ist

(§ 10 Abs 3 SGB V). \_\_\_\_\_ Anzahl

(Gesamteinkommen des privat versicherten Ehegatten ist höher als die Jahresarbeitsentgeltgrenze und höher als das Gesamteinkommen des Mitgliedes)

 Ich habe keine unterhaltsberechtignten Kinder.

#### Einwilligung zur Datenübermittlung der Beitragsdaten

Ich stimme der Übermittlung der von mir gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen zu (§ 10 Abs. 2a Satz 4 EStG).

 ja

Meine Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) lautet: (erforderlich)

Ist eine Angabe nicht möglich, bin ich mit einer maschinellen Anfrage beim Bundeszentralamt für Steuern einverstanden.

 Nein, ich stimme der Übermittlung nicht zu. Mir ist bekannt, dass mir dadurch ggf. steuerliche Nachteile entstehen können.

#### Erklärungen des Anzeigenden

Ich erkläre, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Künftige Änderungen werden der IKK classic unverzüglich mitgeteilt. Sobald mir ein aktuellerer, als der übersandte Einkommensteuerbescheid\*\* vorliegt, reiche ich diesen umgehend nach. Die Information zur Versicherung habe ich zur Kenntnis genommen.

 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.

Ort, Datum

Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Antrags und beruht auf § 175 i.V.m. § 284 SGB V und § 50 i.V.m. §§ 93 ff. 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 Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

\*\*Angaben im Einkommensteuerbescheid, die nicht zur Beitragsberechnung erforderlich sind, wie z. B. die Höhe der Steuern, können von Ihnen geschwärzt werden.

# Mitgliedserklärung zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung

## Wichtige Informationen

### Beginn der Versicherung

Ihre Kranken- und Pflegeversicherung beginnt unmittelbar nach dem Ende Ihrer vorherigen Krankenversicherung. Bei Ihrer Anzeige zur Weiterversicherung handelt es sich um eine einseitige Willenserklärung, die nach Beginn der Mitgliedschaft nicht widerrufen werden kann. Die Durchführung unterliegt den Vorschriften des Sozialgesetzbuches. Sie erhalten nach Erfüllung der Voraussetzungen und der vollständigen Vorlage der Anzeige Ihren Beitragsbescheid. Ihre Versicherung umfasst auch die Soziale Pflegeversicherung, es sei denn, es liegt eine Befreiung vor. Vorherige Einkünfte zur Höhe der Beiträge stehen unter dem Vorbehalt der Prüfung. Bei unvollständigen Unterlagen zum Einkommen werden die Beiträge auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze berechnet.

### Ende der Versicherung

Diese Krankenversicherung endet:

1. mit Beginn einer anderweitigen Pflichtversicherung
2. durch Kündigung mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem der Austritt erklärt wird, wenn die Bindungsfrist von 18 Monaten erfüllt ist.  
– es gilt der Eingang der Kündigung bei der IKK classic –
3. mit Beginn einer Familienversicherung, wenn deren Beginn nicht länger als 6 Monate zurückliegt.
4. mit dem Tode

In den Fällen der Punkte 2 bis 4 endet auch die Soziale Pflegeversicherung. Eine Kündigung ohne Erfüllung der Bindungsfrist ist möglich, wenn keine neue Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung folgt.

### Ruhe der Leistung bei Nichtzahlung der Beiträge

Der Anspruch auf Leistungen für Sie kann ruhen, wenn zwei Wochen nach Anmahnung des zweimonatigen Beitragsrückstandes mit Hinweis auf die Folgen der Nichtzahlung, noch immer mehr als der Beitragsanteil für einen Monat nicht entrichtet wurde. Das Ruhen der Leistungen endet erst dann, wenn alle rückständigen sowie auf den Ruhenszeitraum entfallenden Beiträge gezahlt werden, bzw. wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder XII eintritt. Krankengeld wird während des Ruhezeitraums nicht gezahlt.

### Beitragsbemessung

Wir berechnen die Beiträge grundsätzlich von allen Einnahmen, die Sie zum Lebensunterhalt verbrauchen oder verbrauchen könnten. Ihre Einnahmen weisen Sie bei der Mitgliedserklärung vollständig nach. Danach eintretende Veränderungen teilen Sie uns bitte umgehend mit.

Hauptberuflich Selbstständige mit geringem Einkommen können beantragen, dass ihre Beiträge auf Grundlage einer niedrigeren Bemessungsgrundlage berechnet werden. Zur Prüfung der besonderen Voraussetzungen ist ein separater Antrag erforderlich. Bitte informieren Sie uns, wenn wir Ihnen diesen Antrag zukommen lassen sollen.

### Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld

Arbeitnehmer werden generell mit einem Anspruch auf Krankengeld vom Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit versichert. Hauptberuflich selbstständig Tätige werden ohne Anspruch auf Krankengeld versichert. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Versicherung mit einem Krankengeldanspruch vom Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit abzuschließen. Für den gesetzlichen Krankengeldanspruch besteht eine Bindungsfrist von drei Jahren. Das gilt auch bei einem Kassenwechsel. Das Krankengeld wird nur vom tatsächlich ausfallenden Arbeitseinkommen berechnet. Dies gilt auch bei einer Beitragszahlung vom Mindesteinkommen. Die Beitragsfreiheit während der Arbeitsunfähigkeit umfasst nur das ausfallende Arbeitseinkommen. Für Einnahmen, die auch während der Arbeitsunfähigkeit anfallen, besteht für Sie weiterhin Beitragspflicht (z. B. Renten, Zinseinkünfte, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung). Das gilt auch für die Differenz zwischen dem ausfallenden Arbeitseinkommen und dem Mindesteinkommen. Bei Negativeinkommen besteht kein Krankengeldanspruch. Eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld kann nicht bei bestehender Arbeitsunfähigkeit begründet werden.

### Pflegeversicherung

Die freiwillige Krankenversicherung beinhaltet auch die Versicherung in der Pflegekasse der IKK classic. Von dieser Versicherung können Sie sich, sofern Sie sich bereits bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen die Kosten einer Pflegebedürftigkeit abgesichert haben, befreien lassen. Bitte kommen Sie auf uns zu.

### Einwilligung zur Datenübermittlung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben der zentralen Stelle (Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen – ZfA) die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu übermitteln, soweit diese nicht mit der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung oder der Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln sind und eine Einwilligung zur Datenübermittlung des Versicherten vorliegt. Die Einwilligung zur Datenübermittlung kann schriftlich vor Beginn des Beitragsjahres widerrufen werden, für das die Einwilligung nicht mehr gelten soll. Werden die Daten nicht an die ZfA gesendet, wirkt sich dieses auf die steuerliche Abzugsfähigkeit aus. Die Einzelheiten zum Verfahren der Datenübermittlung sowie zur Einwilligung und zum Widerruf des Steuerpflichtigen ergeben sich aus § 10 Abs. 2 und 2a Einkommensteuergesetz.

Ihre IKK classic