

Mitgliedserklärung

Persönliche Angaben

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

Meine Krankenversicherungsnummer
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

Meine persönlichen Daten

Geschlecht weiblich männlich divers
Vorname
Name
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon (tagsüber)*
E-Mail*
Geburtsdatum
Rentenversicherungsnummer

Familienstand
 ledig verheiratet, seit
 geschieden, seit verwitwet, seit

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

Geburtsort
Geburtsname
Staatsangehörigkeit

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin
 Arbeitnehmer freiwillig versicherter Arbeitnehmer
 Auszubildender selbstständig
 Rentner/Rentenantragsteller Künstler
 Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II**
 Saisonarbeiter, voraussichtlich bis
 Sonstiges
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon
Betriebs-/Kundennummer

Ich bin mit dem Arbeitgeber
 verheiratet verwandt
 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.

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert im Ausland versichert
vom bis bei der
Datum Datum Name der Vorversicherung
(Bei Wechsel der Krankenkasse bitte Kündigungsbestätigung beifügen.)

Sonstiges*

- Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.
- Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
- Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.
- Ja, ich möchte meine Gesundheitskarte im BVB-Design. Gilt auch für mitversicherte Angehörige.
- 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.

Berater

Datum

Unterschrift des Kunden

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

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

Mitgliedserklärung

Persönliche Angaben

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

Meine Krankenversicherungsnummer
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

Meine persönlichen Daten

Geschlecht weiblich männlich divers
Vorname
Name
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon (tagsüber)*
E-Mail*
Geburtsdatum
Rentenversicherungsnummer

Familienstand
 ledig verheiratet, seit
 geschieden, seit verwitwet, seit

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

Geburtsort
Geburtsname
Staatsangehörigkeit

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin
 Arbeitnehmer freiwillig versicherter Arbeitnehmer
 Auszubildender selbstständig
 Rentner/Rentenantragsteller Künstler
 Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II**
 Saisonarbeiter, voraussichtlich bis
 Sonstiges
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon
Betriebs-/Kundennummer

Ich bin mit dem Arbeitgeber
 verheiratet verwandt
 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.

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert im Ausland versichert
vom bis bei der
Datum Datum Name der Vorversicherung
(Bei Wechsel der Krankenkasse bitte Kündigungsbestätigung beifügen.)

Sonstiges*

- Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.
 Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
 Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.
 Ja, ich möchte meine Gesundheitskarte im BVB-Design. Gilt auch für mitversicherte Angehörige.
 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.

Berater

Datum

Unterschrift des Kunden

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.

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