

# Mitgliedserklärung

## Persönliche Angaben

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

### Meine persönlichen Daten

weiblich  männlich  divers  unbestimmt

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)\*

E-Mail\*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig  verheiratet, seit

geschieden, seit   verwitwet, seit

### Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt

pflichtversichert  familienversichert

freiwillig versichert  privat versichert

im Ausland versichert, und

bin erstmalig in Deutschland beschäftigt

vom  bis

bei der   
(Name der Vorversicherung)

Grund meines Wechsels:

Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Änderungen in meinem Versicherungsverhältnis

### Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin ab/seit

Arbeitnehmer  Auszubildender

freiwillig versicherter Arbeitnehmer  selbstständig

Rentner/Rentenantragssteller  Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld

Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

Sonstiges   
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

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.

### Sonstiges\*

Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.

Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.

Ja, ich wünsche Informationen zu den IKK Spartarifen.

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.

**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](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

Berater  Ort  Datum  Unterschrift des Kunden

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