



Mitgliedschaftsantrag Teil 1

Persönliche Angaben

als: Arbeitnehmer/in

Freiwillig Versicherte/r

Rentner/in

ALG-Bezieher/in

Auszubildene/r

Student/in, Praktikant/in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, Handy *

eMail *

Beginn der Mitgliedschaft

Geburtsname

Geburtsort

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

Familienstand

Ich wünsche eine Familienversicherung

Ich habe Familienangehörige, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und bei der IKK gesund plus familienversichert werden sollen.

Ich wünsche eine Familienversicherung (Bitte füllen Sie auch den Antrag auf Familienversicherung aus.)

Ich habe keine Familienangehörigen

Ich wünsche keine Familienversicherung

Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen

Bitte senden Sie mir das entsprechende Bonusheft des Bonusprogramms ikk aktiv plus zu! (Bitte füllen Sie auch den Antrag zum Bonusprogramm aus.)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist für die Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Die gesetzlichen Grundlagen bilden §§ 206 und 284 SGB V, sowie die §§ 50 und 94 SGB XI. Unsere ausführlichen Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie im Internet: www.ikk-gesundplus.de/dsgvo
* Diese Angaben sind freiwillig.

Mein Lichtbild für die Gesundheitskarte

Wir möchten Ihnen Ihre elektronische Gesundheitskarte so schnell wie möglich zusenden. Darum bitten wir Sie, uns zusammen mit Ihrem Mitgliedsantrag ein entsprechendes Lichtbild zur Verfügung zu stellen. **Wichtig:** Für alle Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres ist ein aktuelles farbiges Lichtbild gesetzlich vorgeschrieben.

Mein Bild

reiche ich umgehend nach.

liegt Ihnen bereits vor.

sende ich Ihnen online zu.



Online-Lichtbildservice für Neu-Mitglieder:
www.ikk-gesundplus.de/lichtbild_neumitglieder
oder QR-Code mit dem Smartphone scannen

Mitgliedschaftsantrag Teil 2

Versicherungsangaben

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

Ich bin beschäftigt

seit

Name, Anschrift, Telefon des Arbeitgebers/
zuständigen Leistungsträgers

Ich beziehe Arbeitslosengeld I.
(Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.)

Ich beziehe Arbeitslosengeld II.
(Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.)

Meine bisherige Versicherung

Ich war in den letzten 18 Monaten in einer
gesetzlichen Krankenkasse versichert.
(Bitte Kündigungsbestätigung beifügen.)

Ich war bisher privat krankenversichert.

Ich war bisher anderweitig krankenversichert.
(Bitte Kopie des Nachweises beifügen.)

Ich habe bisher im Ausland gelebt.

Ich war vor Beginn der beantragten Mitgliedschaft
familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

von - bis (Monat/Jahr)

Name, Vorname der/des Hauptversicherten

Geburtsdatum der/des
Hauptversicherten

familienversichert
von - bis (Monat/Jahr)

Name der Krankenkasse

Ich beziehe eine Rente

Ich beziehe eine deutsche oder ausländische Rente
bzw. eine Betriebsrente und/oder rentenähnliche
Einnahmen wie z.B. Versorgungsbezüge. (Bitte Kopie
des Bescheides bzw. der letzten Anpassung beifügen.)

Rentenart

Zahlstelle

Senden Sie mir die Kundenzeitschrift „IKK-Gesundheitstelegramm“

per eMail an folgende eMail-Adresse:

per Post zu.

Speichern und verwenden von Daten zu Werbezwecken

Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr beauftragten Dienstleistern
 per Telefon und/oder per eMail

über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung
und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung
kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum, Unterschrift des Mitglieds

Ich werde Mitglied der IKK gesund plus

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Name der gesetzlichen Krankenversicherung

Ich wurde geworben von (Werber)

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Name der gesetzlichen Krankenversicherung

Bankverbindung des Werbers zur Überweisung der 25 Euro

Kontoinhaber (falls abweichend)

Name des Geldinstituts

BIC

IBAN

Speichern und verwenden von Daten des Werbers zu Werbezwecken

Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr beauftragten Dienstleistern

per Telefon und/oder per eMail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich

informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum, Unterschrift des Mitglieds

Den Datenschutzhinweis für das neue Mitglied finden Sie auf dem Mitgliedschaftsantrag „Teil 1 Persönliche Angaben“.

Datum, Unterschrift des Werbers

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten ist zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben notwendig und zulässig. Die gesetzliche Grundlage dafür ist: § 284 SGB V. Weiterführende Informationen zum Datenschutz, zu Ihren Mitwirkungspflichten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der IKK gesund plus finden Sie auf der Internetseite: www.ikk-gesundplus.de/dsgvo Diese Informationen können Ihnen auf Wunsch selbstverständlich auch gern per Post zugesendet werden.