



Mitgliedschaftsantrag Teil 1

Persönliche Angaben

Mehr Leistung. Mehr Service.

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

als: Arbeitnehmer/in

Student/in, Praktikant/in

Freiwillig Versicherte/r

Rentner/in

Auszubildene/r

ALG-/Bürgergeld-Bezieher/in

Name

Beginn der Mitgliedschaft

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Straße, Hausnummer

Geschlecht

Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit

Telefon (freiwillige Angabe)

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

Mobil (freiwillige Angabe)

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 der Daten ist zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben notwendig und zulässig. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind § 206 SGB V, § 284 SGB V, §§ 50 und 94 SGB XI. 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.

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.



** Datenschutzerklärung zur Speicherung und Verarbeitung Ihres Lichtbildes

Für die Erstellung der eGK mit Bild ist es erforderlich, dass der beauftragte Dienstleister Ihr Foto als digitales Bild speichert. Er ist verpflichtet, das digitalisierte Bild geschützt aufzubewahren. Das Foto selbst wird nach Fertigstellen der Gesundheitskarte mit Bild datenschutzgerecht vernichtet. Die Speicherung ist aufgrund des technischen Verfahrens notwendig. Die Aufbewahrung der Bilddaten ermöglicht es Ihnen, z. B. bei Verlust der Karte, ohne großen Aufwand eine neue Karte anzufordern. Falls Sie eine Löschung Ihrer Daten vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist wünschen, setzen Sie sich einfach mit uns in Verbindung. ☎ 0300 1016470 (24/7 zum Nulltarif)



Online-Lichtbildservice

www.ikk-gesundplus.de/lichtbild-neumitglieder

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.)

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder am Unternehmen beteiligt.

Ich bin selbstständig oder ich habe Einkünfte aus einer selbstständigen Tätigkeit. (Bitte Nachweis erbringen.)

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

Ich war bisher privat krankenversichert.

von - bis (Monat/Jahr)

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, Vorname der/des Hauptversicherten

Name der Krankenkasse

Geburtsdatum der/des Hauptversicherten

familienversichert von - bis (Monat/Jahr)

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

Speichern und verwenden von Daten zu Werbezwecken

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

Mitgliedschaftsantrag Teil 3

Mitglieder werben Mitglieder



Mehr Leistung. Mehr Service.

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

Telefonnummer

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Name der gesetzlichen Krankenversicherung

Bankverbindung des Werbers zur Überweisung der 25 Euro*

Kontoinhaber (falls abweichend)

Name des Geldinstituts

BIC

IBAN

* Eine rückwirkende Teilnahme an dieser Aktion ist ausgeschlossen.

Speichern und verwenden von Daten des Werbers zu Werbezwecken

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