



Anschrift und Sitz  
krankenkassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktdaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://www.krankenkasseninfo.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **IKK gesund plus** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

### Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **IKK gesund plus** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **IKK gesund plus** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **IKK gesund plus** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Ich wähle die Mitgliedschaft in der IKK gesund plus!



Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

Betreuende Geschäftsstelle (siehe rechts)

Name, Vorname

Geburtsname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, Handy \*

Beginn der Mitgliedschaft

Geburtsdatum

Geschlecht

Geburtsort

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Krankenversicherungsnummer / Rentenversicherungsnummer

eMail \*

## Ich bin beschäftigt

seit:

Name, Anschrift, Telefon des Arbeitgebers/  
zuständigen Leistungsträgers

Ich bin Auszubildende/r.

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 nicht gesetzlich krankenversichert.

Ich war bisher privat krankenversichert.

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

Name der Krankenkasse

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

von - bis (Monat/Jahr)

Name, Vorname der/des Hauptversicherten

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

## Ich wünsche eine Familienversicherung

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

Ja (Bitte füllen Sie auch den Antrag  
auf Familienversicherung aus.)

Ich habe keine Familienangehörigen  Nein

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist für die Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Die gesetzlichen Grundlagen bilden die §§ 206 und 284 SGB V, sowie die §§ 50 und 94 SGB XI. \* Diese Angaben sind freiwillig.

## Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen

Bitte senden Sie mir das Bonusheft des Bonusprogramms ikk aktiv plus zu!  
(Füllen Sie hierfür die beiliegende Bonusheftbestellung unter Angabe Ihrer persönlichen Bankverbindung aus. Darüber hinaus können Sie  
ebenfalls die Bonushefte für Ihre Angehörigen bestellen. Die Teilnahmebedingungen finden Sie unter [www.ikk-gesundplus.de/bonus](http://www.ikk-gesundplus.de/bonus))

Speichern und verwenden von Daten bei Dienstleistern

Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr  
beauftragten Dienstleistern telefonisch oder per eMail über aktuelle An-  
gebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden.  
Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten und ggf.  
der meiner minderjährigen Familienangehörigen zu diesem Zweck stim-  
me ich hiermit zu. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift



## Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen!

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

eMail, Telefon, Handy

**Bankverbindung:** Für die Überweisung der Bonusbeträge benötigen wir Ihre persönliche Bankverbindung! Deshalb haben Sie die Möglichkeit, auch für Ihre mitversicherten Angehörigen das Bonusheft zu bestellen und abweichende Bankverbindungen anzugeben. Eine Barauszahlung der Bonusbeträge ist nicht möglich! Die Teilnahmebedingungen des Bonusprogramms finden Sie im Bonusheft oder im Internet unter:

[www.ikk-gesundplus.de/bonus](http://www.ikk-gesundplus.de/bonus)

Bitte überweisen Sie die Bonusbeträge auf mein Konto:

Bank\*

BIC\*

IBAN\*

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte für folgende mitversicherte Personen ebenfalls ein Bonusheft versenden:

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

eMail, Telefon, Handy

Bankverbindung wie oben

Bank\* (nur für abweichende Bankverbindung)

BIC\*

IBAN\*

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

eMail, Telefon, Handy

Bankverbindung wie oben

Bank (nur für abweichende Bankverbindung)

BIC

IBAN

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

eMail, Telefon, Handy

Bankverbindung wie oben

Bank\* (nur für abweichende Bankverbindung)

BIC\*

IBAN\*

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

**Wichtiger Hinweis:** Um Ihre persönlichen und Ihre Bankdaten zu schützen, bitten wir Sie, diese Bestellung nur in einem verschlossenen Umschlag zu versenden oder wenn möglich, in einer unserer zahlreichen Geschäftsstellen abzugeben. Nutzen Sie alternativ unsere Online-Bestellung des Bonusheftes unter [www.ikk-gesundplus.de/bonus](http://www.ikk-gesundplus.de/bonus).

\* Pflichtangabe

## Geschäftsstellennetz der IKK gesund plus

06449 Aschersleben  
Weinberg 8  
☎ 03473 84001-0

06406 Bernburg  
Neue Straße 20  
☎ 03471 3743-0

06749 Bitterfeld-Wolfen  
Lindenstraße 30  
☎ 03493 33811-0

38889 Blankenburg  
Tränkestraße 17  
☎ 03944 90509-0

28195 Bremen-City  
Am Wall 119  
☎ 0421 49986-0

28329 Bremen  
Konrad-Adenauer-Allee 42  
☎ 0421 49986-0

28757 Bremen-Nord  
Gerhard-Rohlf's-Str. 39c  
☎ 0421 6901578-0

27570 Bremerhaven  
Bürgermeister-Smidt-Str. 16-18  
☎ 0471 9263389-0

39288 Burg  
Schartauer Straße 13  
☎ 03921 63641-0

27472 Cuxhaven  
Deichstraße 3  
☎ 04721 508016-0

06844 Dessau-Roßlau  
Zerbster Straße 37  
☎ 0340 54067-0

06295 Eisleben  
Lindenallee 5  
☎ 03475 6584-0

39638 Gardelegen  
Bahnhofstraße 12  
☎ 03907 80701-0

39307 Genthin  
Brandenburger Straße 34  
☎ 03933 82291-0

38820 Halberstadt  
Hoher Weg 14c  
☎ 03941 56921-0

39340 Haldensleben  
Markt 15  
☎ 03904 725119-0

06108 Halle  
Marktplatz 18  
☎ 0345 29211-0

06493 Harzgerode  
Friederikenstraße 14b  
☎ 039484 73849-0

39539 Havelberg  
Kirchplatz 7-9  
☎ 039387 7261-0

06333 Hettstedt  
Untere Bahnhofstr. 46 a  
☎ 03476 81491-0

38486 Klötze  
Breite Straße 4  
☎ 03909 47321-0

06366 Köthen  
Karlstraße 49  
☎ 03496 5051-0

39104 Magdeburg  
Otto-von-Guericke-Str. 88  
☎ 0391 2806-0

06217 Merseburg  
Entenplan 3  
☎ 03461 33321-0

06618 Naumburg  
Salzstraße 38  
☎ 03445 23531-0

39387 Oschersleben  
Halberstädter Straße 25  
☎ 03949 94821-0

39606 Osterburg  
Breite Straße 36  
☎ 03937 21021-0

06484 Quedlinburg  
Harzweg 15  
☎ 03946 9633-0

06268 Querfurt  
Döcklitzer Tor 5  
☎ 034771 906-0

29410 Salzwedel  
Goethestraße 75  
☎ 03901 30531-0

06526 Sangerhausen  
Dr.-W.-Külz-Straße 2  
☎ 03464 2426-0

39218 Schönebeck  
Markt 3  
☎ 03928 48641-0

39418 Staßfurt  
Stadtbadstraße 4  
☎ 03925 96731-0

39576 Stendal  
Breite Straße 14  
☎ 03931 6955-0

06667 Weißenfels  
Leipziger Straße 11  
☎ 03443 3918-0

38855 Wernigerode  
Teichdamm 6  
☎ 03943 6912-0

06886 Wittenberg  
Dobschützstraße 1-2  
☎ 03491 4182-0

06712 Zeitz  
Brüderstraße 11  
☎ 03441 8043-0

39261 Zerbst/Anhalt  
Breite 20a  
☎ 03923 61121-0

Hauptverwaltung  
39124 Magdeburg  
Umfassungsstraße 85  
☎ 0391 2806-0  
☎ 0391 2806-6839

IKK-Servicetelefon  
☎ 0800 8579840  
täglich, 24 Stunden zum  
Nulltarif erreichbar

Internet/eMail  
🌐 [www.ikk-gesundplus.de](http://www.ikk-gesundplus.de)  
✉ [info@ikk-gesundplus.de](mailto:info@ikk-gesundplus.de)  
📄 [ikk.gesundplus](http://ikk.gesundplus)

### Kundencenter Direkt

☎ 0800 2525333  
(zum Nulltarif)  
✉ [kkdirekt@ikk-gesundplus.de](mailto:kkdirekt@ikk-gesundplus.de)  
📞 skype: ikk.gesundplus

Mehr Leistung. Mehr Service.  
[www.ikk-gesundplus.de](http://www.ikk-gesundplus.de)

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice IKK gesund plus  
Waisenhausring 6  
06108 Halle (Saale)

### ... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

