



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
Website : 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 classic** 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 classic** 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 classic** vorliegt.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Persönliche Angaben

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

Meine Krankenversichertenummer
(siehe Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

Meine persönlichen Daten

Geschlecht weiblich männlich

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)*

E-Mail*

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Beruf

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/Rentantragsteller Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II**

Saisonarbeiter voraussichtlich bis

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

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

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)

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert

vom bis bei der
(Datum) (Datum) (Name der Vorversicherung)

Bei Wechsel der Krankenkasse bitte Kündigungsbestätigung beifügen.

Sonstiges

- Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.
- Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
- Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.
- 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 im Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Mit Unterschrift dieser Mitgliedserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei Zustandekommen der beantragten Mitgliedschaft, zum Zwecke der Abrechnung und Zahlung einer Aufwandsentschädigung an und den Vermittler, durch die IKK classic folgende Daten an den Vermittler übermittelt werden: Vor- und Zuname, Geburtsdatum. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Vermittlernummer _____ Vermittler _____ Unterschrift _____ Datum _____ Unterschrift des Kunden _____

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Antrages und beruht auf § 175 i. V. m. § 284 SGB V und § 50 i. V. m. §§ 93 ff. 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

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice IKK classic
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.

