



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

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontakt Daten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@kranken Kassennetz.de](mailto:info@kranken Kassennetz.de)  
Website : [www.kranken Kassennetz.de](http://www.kranken Kassennetz.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

# Mitgliedschaftsantrag Teil 1

## Persönliche Angaben



Mehr Leistung. Mehr Service.

- als:  Arbeitnehmer/in oder ALG-Bezug  
 Freiwillig Versicherte/r  
 Rentner/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

### Mein Lichtbild

Zur Mitgliedschaft bei der IKK gesund plus gehört Ihre elektronische Gesundheitskarte. Diese möchten wir Ihnen 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.

- Ich habe mein Bild beigelegt und bestätige, dass das Bild mich darstellt. Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten gemäß der nebenstehenden Datenschutzerklärung\* ein.
- Ich reiche mein Bild umgehend nach.

### Unterschrift

### 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 die §§ 206 und 284 SGB V, sowie die §§ 50 und 94 SGB XI. \* Diese Angaben sind freiwillig.



### \* Datenschutzerklärung

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.

Haben Sie Fragen zur elektronischen Gesundheitskarte?  
**Rufen Sie uns an! ☎ 0800 1016470** (24/7 zum Nulltarif)

### 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/Krankenversicherung

von - bis (Monat/Jahr)

Name der Krankenkasse

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

### Senden Sie mir die Kundenzeitschrift „IKK-Gesundheitstelegramm“

- per Post zu.
- per eMail. an folgende eMail-Adresse

### 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 Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten und ggf. der meiner minderjährigen Familienangehörigen zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift



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.**

