



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
Website : 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
 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

Erklärung zur Durchführung der

Freiwilligen Krankenversicherung & sozialen Pflegeversicherung
 sozialen Pflegeversicherung
 Anwartschaft

Angaben zum Erwerbsstatus bzw. zur derzeitigen Tätigkeit

seit/ab Firmenname & -adresse, ggf. Telefonnummer
 Beschäftigt bei Firma:
 Selbstständig Achtung: Bei selbstständiger oder gewerblicher Tätigkeit ist eine Kopie der Gewerbeanmeldung/en und evtl. ein Nachweis über den Gründungszuschuss einzureichen.
 Sonstiges (Bitte beschreiben)

Versicherungsgrund und Vorversicherungszeit

Ende der bisher bei der IKK gesund plus bestehenden Versicherung. Eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht nicht.
 Ende/Ausschluss der Familienversicherung
 Krankenkassenwechsel
 Erstmalige Beschäftigungsaufnahme
 Auslandsrückkehr

vom - bis	Krankenkasse/ Versicherungsträger	Pflicht- mitgl.	Renten- tragsteller	Freiw. Mitgl.	Familien- vers.	PKV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bin ich befreit. Der Befreiungsbescheid ist beigelegt.
 Ich beantrage hiermit die Befreiung von der Versicherungspflicht zur sozialen Pflegeversicherung.

Einkünfte

	Selbstst. Tätigkeit oder Gewerbe	Vermietung und Verpachtung	Kapital- vermögen	Abhängige Beschäftigung	Renten und renten- ähnliche Einkünfte	Sonstige Einnahmen
Eigene Einkünfte in Euro/Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehegatteneinkünfte in Euro/Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mein Ehegatte ist gesetzlich krankenversichert. In diesem Fall sind keine Angaben zum Ehegatteneinkommen erforderlich.

Angaben zur Elterneigenschaft (Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung)

Ich habe keine Kinder.
 Ich habe Kinder und füge einen entsprechenden Nachweis (z.B. Geburtsurkunde) bei.

Erklärung zum gesetzlichen Krankengeldanspruch für hauptberuflich Selbstständige

- Meine Versicherung soll ohne Anspruch auf Krankengeld durchgeführt werden.
 Im Rahmen meiner Versicherung soll der gesetzliche Krankengeldanspruch (ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit) abgesichert sein. Die zu zahlenden Beiträge sind dann unter Anwendung des allgemeinen Beitragsatzes zu zahlen. Die Wahlerklärung löst eine dreijährige Bindung an den Krankengeldanspruch aus.
 Bitte beraten Sie mich zu den Krankengeld-Wahlтарifen (nur in Kombination zum gesetzlichen Krankengeldanspruch möglich).

Einwilligung zur Meldung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Hiermit willige ich ein, dass die IKK gesund plus die von mir gezahlten Beiträge an die Finanzverwaltung zur steuerlichen Berücksichtigung im Rahmen des Sonderausgabenabzugs übermittelt.
 Steuerliche Identifikationsnummer

Die Beiträge werden von meinem Arbeitgeber (Firmenzahler) überwiesen.
 Die Beiträge werden überwiesen von:

Die Beiträge sollen von meinem Bankkonto abgebucht werden. Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus.

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

Angaben zur Person

Zur Durchführung der Versicherung legt die IKK gesund plus ein auf Ihre Krankenversicherungsnummer lautendes Beitragskonto an. Hierfür sind die auf der Vorderseite abgefragten Stammdaten erforderlich. Sie werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt. Die Angaben zur weiteren Erreichbarkeit (Telefonnummer und eMail) sind freiwillig.

Derzeitige Tätigkeit

Für bestimmte Personenkreise sind besondere Beitragsbemessungsgrundlagen zu berücksichtigen. Bitte geben Sie daher möglichst genau Ihre derzeitige bzw. beabsichtigte Tätigkeit an. Sofern die freiwillige Versicherung zu Stande kommen soll, weil momentan keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, vermerken Sie dies bitte ebenfalls.

Versicherungsgrund und Vorversicherungszeit

Die Versicherung von Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, setzt sich als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, es wird innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse der Austritt erklärt. Für den rechtswirksamen Austritt wären das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall (z.B. private Krankenversicherung) im direkten Anschluss an die vorherige Versicherung sowie ein entsprechender Nachweis erforderlich. Mit der Kennzeichnung dieses Ankreuzfeldes wird somit bestätigt, dass eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nicht besteht oder beabsichtigt ist.

Ansonsten kann die freiwillige Versicherung begründet werden, wenn diese Erklärung innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden aus einem nach über- oder zwischenstaatlichen Recht anerkannten Versicherungssystem abgegeben und eine Vorversicherungszeit nachgewiesen wird. Diese ist erfüllt, wenn in den letzten fünf Jahren mindestens 24 Monate oder unmittelbar vorher mindestens zwölf Monate ununterbrochen eine Versicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder in einem nach über- oder zwischenstaatlichen Recht anerkannten Versicherungssystem bestand. Ist die Familienversicherung aufgrund des § 10 Abs. 3 SGB V ausgeschlossen, genügt es, wenn ein Elternteil die Vorversicherungszeit erbringt. Zeiten einer Rentenantragsteller-Mitgliedschaft und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, können als Vorversicherungszeit nicht berücksichtigt werden.

Darüber hinaus können Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, sowie Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, innerhalb von drei Monaten der freiwilligen Versicherung beitreten. In diesen Fällen ist die Erfüllung einer Vorversicherungszeit nicht erforderlich. Freiwillig Versicherte sind gleichzeitig in der sozialen Pflegeversicherung abgesichert. Es besteht allerdings die Möglichkeit, sich von dieser Versicherungspflicht befreien zu lassen. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft bei unserer Pflegekasse zu stellen. Voraussetzung ist, dass für Sie und Ihre Angehörigen ein gleichwertiger privater Pflegeversicherungsvertrag besteht. Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung kann nicht widerrufen werden.

Einkünfte

Die Beitragsbemessung hat gemäß § 240 SGB V die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören deshalb Einkünfte aus selbstständiger bzw. freiberuflicher Tätigkeit oder einem Gewerbebetrieb, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einnahmen aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit, deutsche oder ausländische Renten und rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge bzw. Betriebsrenten) sowie alle sonstigen Einnahmen und Geldmittel, die ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können.

Weiterhin werden die Einkünfte Ihres Ehegatten in Ansatz gebracht, wenn dieser nicht gesetzlich krankenversichert ist. Für die Beitrags-

bemessung wird dann die Hälfte der Summe Ihrer Einnahmen und die Ihres Ehegatten, höchstens bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze, berücksichtigt. Vom Einkommen des Ehegatten können Absetzbeträge für Kinder geltend gemacht werden.

Das zur Verfügung stehende Einkommen wird maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze angesetzt. Beim Nachweis niedrigerer Einnahmen erfolgt die Beitragsberechnung nach der tatsächlichen Einkunftshöhe.

Mindestens sind jedoch Beiträge aus einer personenkreisabhängigen Mindestbemessungsgrundlage zu zahlen. Dies gilt auch dann, wenn geringere oder keine Einnahmen erzielt werden. Für Fach- und Berufsfachschüler sowie gleichgestellte Personenkreise und die Anwartschaft gelten besondere Regelungen hinsichtlich der Bemessungsgrundlagen. Diese sowie alle genannten Rechengrößen finden Sie auf unserer Internetseite.

Zum Nachweis des Personenkreises und der beitragspflichtigen Einnahmen sind geeignete Unterlagen einzureichen (z.B. Renten- oder Versorgungsmittelungen, Leistungsbescheide, aktuelle Bezüge- oder Entgeltabrechnungen, letzter Einkommensteuerbescheid).

Angaben zur Elterneigenschaft

In der Pflegeversicherung gilt ein bundeseinheitlicher Beitragssatz, der sich um 0,25 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen erhöht, wenn nach Vollendung des 23. Lebensjahres keine Elterneigenschaft nachgewiesen (z.B. Geburtsurkunde) wird.

Angaben zur Familienversicherung

Ihre nicht selbst versicherten Angehörigen (Ehegatte und Kinder) können unter den näheren Voraussetzungen des § 10 SGB V mitversichert werden. Hierzu ist ein gesonderter Erhebungsbogen auszufüllen.

Erklärung zum Krankengeldanspruch

Bis auf den Personenkreis der Arbeitnehmer haben freiwillig Versicherte keinen Anspruch auf Krankengeld. Insofern gilt (außer für Renten und rentenähnliche Einkünfte) der ermäßigte Beitragssatz. Lediglich die hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen können sich durch Abgabe dieser Wahlerklärung für das gesetzliche Krankengeld (Anspruch ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit) entscheiden. In diesem Fall findet der allgemeine Beitragssatz Anwendung. Die Wahlerklärung wirkt zum Beginn der freiwilligen Versicherung, wenn sie innerhalb von zwei Wochen abgegeben wird; ansonsten mit Beginn des Folgemonats. Besteht zum Zeitpunkt der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit, entfaltet sie erst nach dessen Ende – frühestens mit dem Beginn der Versicherung bzw. zum beabsichtigten Anspruchsbeginn – Wirkung. An die Wahl des Krankengeldanspruchs sind Sie drei Jahre gebunden.

Einwilligung zur Meldung der Beiträge

Seit dem 01.01.2010 können die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Rahmen des Sonderausgabenabzugs vollständig steuerlich abgesetzt werden. Damit die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von der Finanzverwaltung berücksichtigt werden können, sind wir verpflichtet, eine Meldung über die Höhe der von Ihnen je Kalenderjahr geleisteten Beiträge zu erstatten. Mit Ihrer Einwilligung ermächtigen Sie uns zur Übermittlung Ihrer Daten (einschl. Beiträge) und Anforderung Ihrer steuerlichen Identifikationsnummer, wenn diese, z.B. wegen Unkenntnis oder Unauffindbarkeit, nicht eingetragen wurde. Ohne Ihre Zustimmung zu diesem Verfahren sind die Finanzbehörden berechtigt, den Sonderausgabenabzug für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu verweigern. Über die Höhe der weitergeleiteten Beiträge werden Sie jedes Jahr informiert.

Zahlung der Beiträge

Die Beiträge sind jeweils am 15. eines Monats für den Vormonat zu entrichten (Fälligkeit). Für einen fristgerechten Zahlungseingang empfehlen wir Ihnen, sich für das kostenlose Einzugsverfahren zu entscheiden und uns dafür das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite zu erteilen.

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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

