

Persönliche Angaben

Stand 01/2017

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

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/Rentenantragsteller 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

Telefon

Betriebs-/Kundennummer

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.

Berater

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.

**bitte Nachweis, z. B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen

Einfach mitmachen

1. Formular ausfüllen.
2. Abtrennen, verkleben und kostenlos verschicken.
3. Nach Abschluss einer gültigen Mitgliedschaft bekommen Sie Ihre Wunschprämie.

Sie erhalten Ihre Werbepremie, soweit vor der Empfehlung noch keine Mitglieds-erklärung vorlag und eine rechtsgültige Mitgliedschaft zustande gekommen ist. IKK-Mitarbeiter/-innen und vertraglich angebundene Vertriebspartner sind nicht teilnahmeberechtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Sie haben Fragen?

Sie erreichen uns telefonisch rund um die Uhr.
Kostenlose IKK-Servicehotline: **0800 455 1111**

Interessant

weiblich männlich divers

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

E-Mail _____

Ich bin damit einverstanden, von der IKK classic telefonisch, per SMS oder E-Mail über eine IKK-Mitgliedschaft oder aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung zur Datennutzung: Ich willige ein, dass die IKK classic meine Daten speichert und nutzt, um mich über eine Mitgliedschaft oder aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren - eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Angabe der personenbezogenen Daten sowie die Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung der Daten sind freiwillig. Jegliche Nutzung der Daten kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen. Weitere Informationen dazu finde ich unter www.ikk-classic.de/datenschutz

Meine Werbepremie

- Jahreslos der Aktion Mensch
Ich bin über 18 Jahre alt und damit einverstanden, dass meine Adressdaten zum Zwecke des Losversands an die Aktion Mensch übermittelt werden.
- 25 Euro - Überweisung auf mein Konto
Ich bin damit einverstanden, dass meine Bankverbindungsdaten für die Auszahlung der Prämie verarbeitet und genutzt werden.
- Meine Bankverbindung liegt vor.
- Bitte überweisen Sie die Prämie auf das Konto:

Vorname _____ Name _____

DE 82 | 87 09 | 62 14 | 03 00 | 45 97 | 22
IBAN

GENODEF1CH1
BIC

Meine Werbe-ID: _____

Ich habe keine Werbe-ID.

weiblich männlich divers

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____

Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung zur Datennutzung: Ich willige ein, dass die IKK classic meine Daten zur Durchführung des Gewinnspiels verarbeitet, insbesondere um die Auszahlung bzw. Zusendung der gewünschten Prämie und die Übergabe des möglichen Gewinns zu gewährleisten. Die Angabe der personenbezogenen Daten sowie die Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung der Daten sind freiwillig. Jegliche Nutzung der Daten kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finde ich unter www.ikk-classic.de/datenschutz