

Mitglied werden bei der IKK gesund plus

Ganz einfach:

- 1.** Bitte drucken Sie den auf der nächste Seite folgenden Mitgliedschaftsantrag aus.
- 2.** Bitte persönliche Daten eintragen und unterschreiben lassen.
- 3.** Falls die Kündigungsbestätigung der bisherigen Kasse noch nicht vorliegt, bitte Kündigung veranlassen. Ein Musterschreiben finden Sie hier auf der letzten Seite oder unter www.gesetzlichekrankenkassen.de/wechsel mit weiteren Infos.
- 4.** Antrag und Kündigungsbestätigung bitte auf einen der folgenden Wege direkt zu uns schicken:
 - per makleraktiv.de hochladen
 - per Mail an makleraktiv@kassensuche.de senden
 - per Fax kostenlos an 0800-1003038 senden
 - per Post an Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vibeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt senden
- 5.** Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung
- 6.** Fertig. Der Kunde kommt in den Genuss aller Vorteile seiner neuen Krankenkasse.

Vertriebspartner:

E-Mail: rr@smwb.de

SMWB Strategien mit Weitblick GmbH
Papenhuder Straße 30
22087 Hamburg

Hinweise: Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.
Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.
Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb



Mitgliedschaftsantrag Teil 1

Persönliche Angaben



Mehr Leistung. Mehr Service.

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

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

Versicherungsangaben

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

Ich bin beschäftigt

seit

Name, Anschrift, Telefon des Arbeitgebers/
zuständigen Leistungsträgers

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 privat krankenversichert.

Ich war bisher anderweitig krankenversichert.
(Bitte Kopie des Nachweises beifügen.)

Ich habe bisher im Ausland gelebt.

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

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

von - bis (Monat/Jahr)

Name, Vorname der/des Hauptversicherten

Geburtsdatum der/des
Hauptversicherten

familienversichert
von - bis (Monat/Jahr)

Name der Krankenkasse

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 eMail an folgende eMail-Adresse:

per Post zu.

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

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift