

Mitglied werden bei der IKK gesund plus

In vier Schritten zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

- 1.** Bevor Sie die Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen können, müssen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse kündigen. Das ist einfach, problemlos und sicher. Und: keine Sorge – Ihre neue Krankenkasse nimmt Sie in jedem Falle auf, denn dazu ist sie gesetzlich verpflichtet, wenn Sie bislang gesetzlich krankenversichert waren. Ein Musterkündigungsschreiben finden Sie auf der letzten Seite. Füllen Sie dieses bitte aus – geht auch am Bildschirm – und unterschreiben es. Dann ab in einen Umschlag und per Post an Ihre jetzige Krankenkasse. Die Anschrift finden Sie auch auf unserer Website.
- 2.** Warten Sie auf die Kündigungsbestätigung Ihrer alten Krankenkasse. In der Zwischenzeit füllen Sie bitte den Original-Mitgliedsantrag Ihrer neuen Krankenkasse auf der nächsten Seite dieses PDFs aus und unterschreiben ihn.
- 3.** Sobald die Kündigungsbestätigung eingetroffen ist, schicken Sie diese bitte zusammen mit Ihrem Mitgliedschaftsantrag direkt an uns – wir kümmern uns um alles Weitere. Und so können Sie uns Ihren Antrag zukommen lassen:
 - per Direkt-Upload: Bitte beide Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://www.krankenkassenkompass.de/antrag/140>
 - per Mail: Bitte beide Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen
 - per Fax: Bitte kostenfrei an die Nr. **0800-1003038** faxen
 - per Post: Bitte schicken an

Kassensuche GmbH
Zentraler Antragservice
Vilbeler Landstraße 186
60388 Frankfurt

- 4.** Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse eine Eingangsbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung. Ab jetzt genießen Sie alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse. So einfach geht das.

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

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

Mitgliedschaftsantrag Teil 1

Persönliche Angaben

- 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

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.

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



* 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)

Mitgliedschaftsantrag Teil 2

Versicherungsangaben

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

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.

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

von - bis (Monat/Jahr)

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

Name, Vorname der/des Hauptversicherten

Name der Krankenkasse

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



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