

Antwort

IKK-Direkt
24084 Kiel

Telefon 0431 77 55 880
Telefax 0431 77 55 885
E-Mail info@ikk-direkt.de
Internet www.ikk-direkt.de

Ja, ich will meine Gesundheit ab dem ¹ bei der IKK-Direkt versichern.
Die Kündigungsbestätigung² meiner bisherigen Krankenkasse füge ich bei.

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Nachname	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bisherige Krankenkasse	Rentenversicherungsnummer ³
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort ⁴	Geburtsname ⁴
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon ⁵	Staatsangehörigkeit/Nationalität ⁴
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

Angaben zum Versicherungsverhältnis. Sie wollen versichert werden als: ⁶

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in | <input type="radio"/> freiwillig versicherte/r Selbstständige/ |
| <input type="radio"/> pflichtversicherte/r Bezieher/in von Arbeitslosengeld | <input type="radio"/> freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in (Einkommen über Jahresarbeitsentgeltgrenze) |
| <input type="radio"/> pflichtversicherte/r Rentner/in | <input type="radio"/> freiwillig versicherte Rentner/in |
| <input type="radio"/> pflichtversicherte/r Student/in | <input type="radio"/> sonstige freiwillig versicherte Person |

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Arbeitgebers / Arbeitsagentur	Betriebsnummer ³
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße – Arbeitgeber	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort – Arbeitgeber/ Arbeitsagentur
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon – Arbeitgeber/ Arbeitsagentur ⁷	Telefax – Arbeitgeber / Arbeitsagentur ⁷
Beschäftigungsort ⁸ <input type="checkbox"/> West (inkl. Berlin) <input type="checkbox"/> Ost	

Wichtige Infos auf der Rückseite!

Ort, Datum

Unterschrift

Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 206 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 50 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt.

Wichtige Informationen zur Mitgliedschaftserklärung

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Entscheidung, Mitglied der IKK-Direkt zu werden. Sie haben sich damit für ein umfassendes Leistungspaket zu einem sehr günstigen Preis entschieden.

Wir möchten Ihnen gern schnell Ihre Mitgliedschaftsbescheinigung und Ihre persönliche Krankenversicherten-Karte zusenden. Damit Sie die Unterlagen schnell und mit den richtigen Daten erhalten können, bitten wir Sie, die folgenden wichtigen Hinweise zu beachten:

- Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung **vollständig und in Großbuchstaben aus**. Damit helfen Sie uns, Ihre Daten fehlerfrei bearbeiten zu können.
- Der Beginn Ihrer Mitgliedschaft bei der IKK-Direkt ist abhängig vom **Kündigungstermin bei Ihrer bisherigen Krankenkasse**. Die Versicherung bei der IKK-Direkt beginnt also einen Tag nach dem Ende der Mitgliedschaft bei Ihrer bisherigen Krankenkasse. ¹
- Bitte senden Sie uns die **Kündigungsbestätigung** Ihrer bisherigen Krankenkasse schon mit der Beitrittserklärung zu. ²
- Die **Betriebsnummer** Ihres Arbeitgebers sowie Ihre **Rentenversicherungsnummer** entnehmen Sie bitte entweder Ihrem letzten Rentenversicherungsnachweis - oder Sie erfragen diese Daten einfach im Personalbüro. ³
- **Geburtsort und -name** sowie die **Staatsangehörigkeit** benötigt die IKK-Direkt für die Beantragung einer Rentenversicherungsnummer. ⁴
- Die Angabe Ihrer **Telefonnummer** und **E-Mail-Adresse** hilft uns, Ihnen eilige Informationen oder Dokumente bei Bedarf schnell und unbürokratisch zukommen zu lassen. ⁵
- Bitte kreuzen Sie auf der Erklärung unbedingt an, **wie Sie versichert werden** (z.B. als pflichtversicherter Arbeitnehmer, als pflichtversicherter Rentner, als freiwillig versicherter Selbstständiger, usw.). ⁶
- Die Telefon- und **Telefax-Nummer Ihres Arbeitgebers** ist u.a. notwendig für die Zusendung von Mitgliedschafts-Unterlagen. ⁷
- Ebenso wie die Arbeitgeberdaten sind auch die Daten der für Sie **zuständigen Arbeitsagentur** wichtig. Beziehen Sie Leistungen, geben Sie uns bitte alle Daten der Arbeitsagentur an, die für Sie zuständig ist. Wenn Sie auf Nummer sicher gehen wollen, legen Sie der Mitgliedschaftserklärung einfach eine Kopie des letzten **Bewilligungsbescheides** bei. ⁷
- Bitte kreuzen Sie unbedingt an, ob Sie in den alten Bundesländern (West inkl. Berlin) oder den neuen Bundesländern (Ost) arbeiten. Im Zweifel fragen Sie einfach Ihren Arbeitgeber nach dem Rechtskreis, dem Sie bisher zugeordnet wurden (West oder Ost) und kreuzen dann dementsprechend an. ⁸
West (alte Bundesländer) = Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein
Ost (neue Bundesländer) = Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
- Die Anmeldung Ihrer Angehörigen zur **kostenlosen Familienversicherung** können Sie mit dem Vordruck erledigen, den Sie zusammen mit Ihrer Krankenversicherten-Karte von uns erhalten. Der Download des Formulars unter www.ikk-direkt.de ist selbstverständlich auch möglich.

Für Ihre Fragen und für weitere Informationen zum umfangreichen Leistungsangebot der IKK-Direkt steht Ihnen unser Servicecenter unter der **Telefonnummer 01802 455 347** für nur 6 Ct. je Anruf * gern zur Verfügung.

Ihre