

## Persönliche Angaben

Formular VTzentral

Ich wähle die IKK classic ab   
(bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Meine Krankenversicherungsnummer   
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

### Meine persönlichen Daten

Geschlecht  weiblich  männlich  divers  
Vorname   
Name   
Straße, Haus-Nr.    
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, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune  
  
Straße, Haus-Nr.    
PLZ, Ort    
Telefon   
Betriebs-/Kundenummer

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) und/oder mir wurden einmalige Kapitalleistungen in den letzten 10 Jahren ausgezahlt.

### Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt  pflichtversichert  familienversichert  freiwillig versichert  privat versichert  im Ausland versichert  
vom  bis  bei der   
Datum Datum Name der Vorversicherung  
(Bei Wechsel der Krankenkasse bitte Kündigungsbestätigung beifügen.)

### Sonstiges\*

- Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.  
 Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.  
 Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.  
 Ja, ich möchte meine Gesundheitskarte im BVB-Design.  Gilt auch für mitversicherte Angehörige.  
 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 aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Mit Unterschrift dieser Mitgliedserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei Zustandekommen der beantragten Mitgliedschaft, zum Zwecke der Abrechnung und Zahlung einer Aufwandsentschädigung an und den Vermittler, durch die IKK classic folgende Daten an den Vermittler übermittelt werden: Vor- und Zuname, Geburtsdatum. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Vermittlernummer      Vermittler      Unterschrift      Datum      Unterschrift des Kunden

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Antrags 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 Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

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

# Mitgliedserklärung

## Persönliche Angaben

Formular VTzentral

Ich wähle die IKK classic ab   
(bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Meine Krankenversicherungsnummer   
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

### Meine persönlichen Daten

Geschlecht  weiblich  männlich  divers  
Vorname   
Name   
Straße, Haus-Nr.    
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, Rehabilitand)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune  
  
Straße, Haus-Nr.    
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) und/oder mir wurden einmalige Kapitalleistungen in den letzten 10 Jahren ausgezahlt.

### Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt  pflichtversichert  familienversichert  freiwillig versichert  privat versichert  im Ausland versichert  
vom  Datum bis  Datum bei der  Name der Vorversicherung  
(Bei Wechsel der Krankenkasse bitte Kündigungsbestätigung beifügen.)

### Sonstiges\*

- Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.  
 Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.  
 Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.  
 Ja, ich möchte meine Gesundheitskarte im BVB-Design.  Gilt auch für mitversicherte Angehörige.  
 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 aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Mit Unterschrift dieser Mitgliedserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei Zustandekommen der beantragten Mitgliedschaft, zum Zwecke der Abrechnung und Zahlung einer Aufwandsentschädigung an und den Vermittler, durch die IKK classic folgende Daten an den Vermittler übermittelt werden: Vor- und Zuname, Geburtsdatum. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Vermittlernummer      Vermittler      Unterschrift      Datum      Unterschrift des Kunden

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Antrags 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 Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

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