

Mitglied werden bei der IKK - Die Innovationskasse

Ganz einfach zur neuen Krankenkasse:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu gewählte Krankenkasse wird nach Eingang des Mitgliedschaftsantrags die bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns den Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir kümmern uns um alles Weitere.

WICHTIG: Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden!

Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per makleraktiv.de hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an makleraktiv@kassensuche.de mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an

Kassensuche GmbH Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Arbeitnehmer müssen unbedingt ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über ihre Entscheidung für die **neue Krankenkasse** informieren. Das kann ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigt werden. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss direkt an den Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft!

Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung.

Vertriebspartner: In Partnerschaft mit der, Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich geht die Kassensuche GmbH mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um. Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Persönliche Angaben

Ich möchte zur IKK - Die Innovationskasse ab _____

Frau Herr

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Familienstand ledig verheiratet geschieden

verwitwet Eingetragene Lebenspartnerschaft

E-Mail*

Telefon*

Rentenversicherungsnummer noch keine vorhanden

Versichertennummer

Steueridentifikationsnummer

Angaben zum Versicherungsschutz

Ich bin

Arbeitnehmer/in Auszubildende/r Student/in

Rentner/Antragsteller Selbständige/r Freiwillig Versicherte/r

Leistungsempfänger/in von Arbeitslosengeld

Sonstiges _____

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Ansprechpartner*

Arbeitgeberbetriebsnummer/Kundennummer Arbeitsagentur

beschäftigt/arbeitslos seit

mtl. Bruttoentgelt (EUR)

selbständig Erwerbstätige/r ab

als

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert.

Ich bin an der Firma/Gesellschaft beteiligt.

Art der Beteiligung: _____

Ich habe eine weitere Beschäftigung _____

Ich habe einen Rentenantrag gestellt.

Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.**

Ich erhalte Versorgungsbezüge** (Betriebsrente/Pension/Kapitalabfindung).

IKK - Die Innovationskasse, 19102 Schwerin

*Diese Angaben sind freiwillig.

**Bitte Nachweis, z. B. Leistungs-, Renten- oder Steuerbescheid bzw. Versicherungsnachweis beifügen oder nachreichen.

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse familienversichert

freiwillig versichert privat versichert im Ausland versichert

in Deutschland noch nie gesetzlich krankenversichert

von

bis

Name der Vorversicherung

Zuzug aus dem Ausland am _____

Zum Mitgliedschaftsbeginn findet ein Statuswechsel statt

(z. B. Arbeitgeberwechsel, Beginn Arbeitslosigkeit/Rente) ja nein

Angaben bei Studenten Ich studiere ab _____

Hochschule/Fachschule (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Ich beantrage mtl. Beitragszahlung (Einzugsermächtigung erforderlich).

Weitere Angaben

Ich habe

Familienangehörige und möchte sie kostenfrei mitversichern.

Kinder (Angabe für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung).

anerkannte Leistungsansprüche gegenüber dem Versorgungsamt, einer Berufsgenossenschaft oder anderen Trägern.

Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung mit ein.

Ich bin von der Pflegeversicherung befreit (bitte Nachweis beifügen).

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die IKK - Die Innovationskasse mich persönlich, schriftlich, telefonisch, per SMS oder E-Mail betreut und zu ihren Angeboten berät. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zwecke stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflichten der IKK nach §§ 13-15 SGB I bleiben unberührt.

Datenschutzhinweis

Die Erhebung der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 206 und 284 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 94 SGB Elftes Buch (SGB XI) Pflegeversicherung in Verbindung mit § 21 SGB Zehntes Buch (SGB X) zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Der Schutz der Sozialdaten nach den Vorschriften des SGB X sowie der DS-GVO (Datenschutzgrundverordnung) ist gewährleistet. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.die-ikk.de/datenschutz.

Ort/Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Daten des Vertriebspartners

Vertriebspartner

PLZ, Standort

VP-Nr. ext. VK _____

Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die IKK den Vertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift