

Mitglied werden bei der IKK Nord

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://wiwo.kassensuche.de/antrag/141>
 - 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

Persönliche Angaben

Ja, ich möchte zum _____ Mitglied der IKK Nord werden.

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 ALG I** ALG II**
 Sonstiges _____

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Hochschule/Fachschule _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____ Telefon/Ansprechpartner _____

Arbeitgeberbetriebsnummer/Kundennummer der Agentur/ARGE _____

beschäftigt seit/studiere vsl. bis _____ 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).
 Mein Leistungsanspruch ruht zur Zeit (§ 16 Abs. 3a SGB V).

über GesetzlicheKrankenkassen.de

*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 _____

Kündigungsbestätigung liegt vor

Kündigung ist nicht erforderlich, weil

ich im Ausland tätig war.

eine Mitgliedschaftsunterbrechung kraft Gesetzes vorliegt (mind. 1 Tag).

eine erneute Versicherungspflicht vorliegt (Mindestbindungsfrist erfüllt).

Angaben bei Studenten

Ich studiere im ___ Fachsemester Bachelor Master

Studiengang (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen) _____

Ich beantrage monatliche Beitragszahlung
(Einzugsermächtigung erforderlich).

Weitere Angaben

Ich habe

Familienangehörige und möchte sie kostenfrei mitversichern
(bitte Antrag auf Familienversicherung beifügen).

Kinder (Angabe für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung).

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

Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der IKK Nord mit ein.

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

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die IKK Nord 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 Nord nach
§§ 13–15 SGB I bleiben unberührt.

Datenschutzhinweis

Die Erhebung der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 206 und 284
Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) 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.ikk-nord.de/datenschutz.

Ort/Datum _____ Unterschrift (bei Mitgliedern unter
15 Jahren des gesetzlichen Vertreters) _____

IKK Nord

19102 Schwerin

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