

Mitgliedschaftserklärung

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 Rentenanspruch 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).

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.

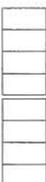
Datenschutzhinweis

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



Vermittler: Alexander Schierstedt

*Diese Angaben sind freiwillig.

**Bitte Nachweis, z. B. Leistungs-, Renten- oder Steuerbescheid bzw. Bescheid über die Aufnahme in die Bundesagentur für Arbeit.

VERSICHERUNGSMAKLER
A. SCHIERSTEDT
BARNSTORFER WEG 2
18057 ROSTOCK