IKK Südwest
Berliner Promenade 1 · 66111 Saarbrücken
Telefon: 06 81/9 36 96-0 · Fax: 06 81/9 36 96-9966
E-Mail: info@ikk-suedwest.de
Internet: www.ikk-suedwest.de

IKK-Familienversicherung

Kostenfreie
IKK Service-Hotline
0800/0 119 119

1. Allgemeine Angaben des Mitglieds:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum

Ich war bisher

☐ Im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert bei: _____ (Name der Krankenkasse)

☐ Im Rahmen einer Familienversicherung versichert bei: _____ (Name der Krankenkasse)

☐ Nicht gesetzlich krankenversichert

Familienstand: ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Getrennt lebend ☐ Geschieden seit _____ ☐ Verwitwet

☐ Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG (Bitte tragen Sie die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte" ein)

Mein Ehegatte ist selbst versichert: ☐ Nein ☐ Ja, bei _____ (Name der Krankenkasse)

Ich bin tagsüber unter der Telefonnummer _____ zu erreichen.

2. Familienangehörige

Die nachstehende Tabelle bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder bei uns versichert werden sollen, ansonsten können Sie den Vordruck nach Unterschrift zurückreichen. Angaben für Ihren Ehegatten bitte auch dann eintragen, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. Dabei sind beim Einkommen Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen. Angaben zum Einkommen des Ehegatten sind nicht erforderlich, wenn dieser Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder nicht mit den Kindern verwandt ist.

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Gegebenenfalls abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: Z.B. Sohn, Tochter, Stief- oder Pflegekind, Enkel	———			
Eigene Versicherung bei einer anderen Krankenkasse	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum .....
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	€	€	€	€
Regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung, Zahlbetrag der gesetzlichen Rente oder der Versorgungsbezüge, Betriebsrente, sonstige Renten)	..... € ..... (Art der Einkünfte)	..... € ..... (Art der Einkünfte)	..... € ..... (Art der Einkünfte)	..... € ..... (Art der Einkünfte)
Schulbesuch/Studium voraussichtlich bis (Bitte fügen Sie bei Kindern ab dem 23. Lebensjahr eine Schulbescheinigung/Immatrikulationsbescheinigung bei)	———	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum .....
Wehr- oder Zivildienst (Bitte fügen Sie eine Dienstzeitbescheinigung bei)	———	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum	Vom ..... bis zum .....
Name und Sitz der Krankenkasse, bei der bisher die Familienversicherung durchgeführt wurde				
Bisher familienversichert über (Name, Vorname)				
Rentenversicherungsnummer				

Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.

Geburtsname				
Geburtsort/Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen meiner o. a. Familienangehörigen verändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest mich schriftlich (auch per E-Mail) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf mein Versicherungsverhältnis bei der IKK Südwest.

Mit der Unterschrift erkläre ich die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten. Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	Unterschrift des Ehegatten	Unterschrift Kinder ab dem 18. Lebensjahr

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.