

Persönliche Angaben

Name		Vorname	
		<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen.) <input type="checkbox"/> Nein			
Familienstand		Haben Sie mitzuversichernde Angehörige?	
Telefon-/Mobilnummer		E-Mail	
Rentenversicherungsnummer ¹		Einheitliche Versichertennummer ²	
		<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH <input type="checkbox"/> Selbstständig	
Im Rentenbezug seit/Datum Rentenantrag und Name Rentenversicherungsträger		Angaben zur Tätigkeit	
		Seit	
Geburtsname		Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Versicherungsverhältnis

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat versichert			
Ich war zuletzt			
Zuletzt war ich versichert von	Bis	Bei (Name der Krankenkasse)	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Die Mitgliedschaft wird beantragt zum		Ich wurde von der Krankenversicherung der Rentner befreit. (Bitte Befreiungsbescheid beifügen.)	

Derzeitige/Zukünftige Einnahmen monatlich (brutto) aus

Mitglied (Bitte Nachweise beifügen.) <input type="checkbox"/> Selbstständige Tätigkeit <input type="checkbox"/> Ausländische Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Rentenbezug <input type="checkbox"/> Beschäftigung <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Ausländische Renten Sonstige Einnahmen: _____	Ehegatte³ (Bitte Nachweise beifügen.) <input type="checkbox"/> Selbstständige Tätigkeit <input type="checkbox"/> Beschäftigung <input type="checkbox"/> Rentenbezug <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge Sonstige Einnahmen: _____ Krankenkasse des Ehegatten: _____
--	---

Die Beiträge

<input type="checkbox"/> Sollen abgebucht werden. (Bitte den Vordruck SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausfüllen und unterschreiben.)	<input type="checkbox"/> Werden überwiesen von: _____
---	---

Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen	<input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor	<input type="checkbox"/> Reiche ich nach
--	--	--

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte
Durch Eingeben des **Webcodes 1000** unter www.ikk-suedwest.de können Sie digitale Bilder hochladen. Das Foto für die eGK ist für alle Versicherten verpflichtend. Kinder unter 15 Jahren brauchen kein Bild einzureichen. Wenn Sie schon einmal ein Bild eingereicht haben, ist dieses noch gespeichert. In diesem Fall ist es nicht erforderlich, ein weiteres Bild einzureichen.

- 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.
- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest der Finanzbehörde die Höhe meiner Beiträge im Sinne des Bürgerentlastungsgesetzes per Datenübermittlung mitteilt und hierzu bei Bedarf die erforderliche Steuer-ID bei dem Bundeszentralamt für Steuern anfordert.⁴

Unterschrift

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der IKK Südwest unverzüglich mitteilen. Die Kündigungsbestätigung meiner Kasse lege ich bei.

Ort, Datum, Unterschrift	Bemerkungen



Datenschutzhinweis: Die IKK Südwest, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken benötigt als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung nach § 4 Abs. 1 SGB V für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten. Diese Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs erhoben und auf Datenträgern gespeichert (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik „Informationen der IKK Südwest zum Schutz Ihrer Daten“ (Webcode: 18207). Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten: Datenschutzbeauftragter der IKK Südwest, Isaac-Fulda-Allee 7, 55124 Mainz, E-Mail: datenschutz@ikk-sw.de

1 Falls die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt ist, bitte Geburtsnamen, Geburtsort und Staatsangehörigkeit angeben.
 2 Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.
 3 Angaben zum Ehegatten sind nur erforderlich, wenn dieser nicht gesetzlich krankenversichert ist.
 4 Ohne die Einwilligung können Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bei der Einkommensteuerberechnung nicht steuermindernd berücksichtigt werden.