

## Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name, Vorname Krankenversichertennummer (KV-Nr.)

Straße, Hausnummer PLZ Ort

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

Ledig  Verheiratet  Getrennt lebend  Geschieden  Verwitwet

Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG (In diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen.)

Familienstand

Beginn meiner Mitgliedschaft  Geburt des Kindes  Heirat  Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

\_\_\_\_\_

Beginn der Familienversicherung

\_\_\_\_\_

Ich bin tagsüber unter der Telefonnummer zu erreichen

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

## Ausfüllhinweise

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners und – sofern der Ehegatte/Lebenspartner nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist – zu seinem Einkommen notwendig; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen.

**Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.**

**Rentenversicherungsnummer**  
 Bitte eintragen. Falls diese nicht bekannt ist, bitte Geburtsnamen, Geburtsort angeben.

**Ggf. abweichende Anschrift**  
 Falls der Familienangehörige nicht mehr bei Ihnen wohnt, tragen Sie bitte dessen aktuelle Adresse ein.

**Lichtbild**  
 Durch Eingeben des **Webcodes 1000 unter [www.ikk-suedwest.de](http://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.

**Schulbesuch/Studium, Wehr-/Zivil-/Freiwilligendienst**  
 Tragen Sie bitte den Beginn der Schulausbildung bzw. des Studiums Ihrer Kinder ein sowie das voraussichtliche Ende. Sofern Ihr Kind einen Ersatzdienst geleistet hat, tragen Sie bitte den Zeitraum ein. Bitte bei Kindern ab 23 Jahren eine aktuelle Schul-/Studienbescheinigung, bei Wehr- oder Zivildienst eine Dienstbescheinigung beifügen, da die Familienversicherung grundsätzlich mit dem 23./25. Lebensjahr endet.

**Selbstständige Tätigkeit**  
 Wenn Ihr Familienangehöriger selbstständig tätig ist, tragen Sie bitte den Zeitraum und den Gewinn ein. Bitte fügen Sie eine Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheids als Nachweis bei.

**Bruttoeinkünfte, Art der Einkünfte**  
 Tragen Sie bitte die gesamten Bruttoeinkünfte Ihrer Angehörigen ein sowie um welche Einkünfte es sich dabei handelt. Fügen Sie bitte die entsprechenden Einkommensnachweise in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Familienversicherung bei einem Einkommen über 1/7 der monatlichen Bezugsgröße grundsätzlich endet.

**Unterschrift**  
 Bitte unterschreiben Sie den Fragebogen, da dieser ohne Unterschrift nicht gültig ist. Bei vom Mitglied getrennt lebenden Familienangehörigen kann die Unterschrift wahlweise vom Mitglied oder von dem getrennt lebenden Familienangehörigen abgegeben werden.

## Allgemeine Angaben zu Ihren Familienangehörigen und Lichtbilder

Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehegatte/Lebenspartner bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht bereits vorgelegt haben.

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;"><b>Ehegatte</b></p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Zum Hochladen des Lichtbildes bitte klicken</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">45 mm</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">35 mm</p> </div>	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
	Rentenversicherungsnummer	Selbst Mitglied einer Krankenkasse	Geschlecht
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Beamter/in <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____		
	Selbst versichert als		
	Ggf. abweichende Anschrift		
	<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter <a href="http://www.ikk-suedwest.de">www.ikk-suedwest.de</a> hochgeladen <input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor <input type="checkbox"/> Reiche ich nach		
	Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)		

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;"><b>Kind 1</b></p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Zum Hochladen des Lichtbildes bitte klicken</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">45 mm</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">35 mm</p> <p style="font-size: 10px; margin: 5px 0;">Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebens- jahr vollendet hat.</p> </div>	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname
	Rentenversicherungsnummer	Schulbesuch/Studium von/bis	Wehrdienst von/bis
	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied		
	Ggf. abweichende Anschrift		
	<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter <a href="http://www.ikk-suedwest.de">www.ikk-suedwest.de</a> hochgeladen <input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor <input type="checkbox"/> Reiche ich nach		
	Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)		

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;"><b>Kind 2</b></p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Zum Hochladen des Lichtbildes bitte klicken</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">45 mm</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">35 mm</p> <p style="font-size: 10px; margin: 5px 0;">Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebens- jahr vollendet hat.</p> </div>	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname
	Rentenversicherungsnummer	Schulbesuch/Studium von/bis	Wehrdienst von/bis
	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied		
	Ggf. abweichende Anschrift		
	<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter <a href="http://www.ikk-suedwest.de">www.ikk-suedwest.de</a> hochgeladen <input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor <input type="checkbox"/> Reiche ich nach		
	Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)		

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;"><b>Kind 3</b></p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Zum Hochladen des Lichtbildes bitte klicken</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">45 mm</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">35 mm</p> <p style="font-size: 10px; margin: 5px 0;">Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebens- jahr vollendet hat.</p> </div>	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsname
	Rentenversicherungsnummer	Schulbesuch/Studium von/bis	Wehrdienst von/bis
	<input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied		
	Ggf. abweichende Anschrift		
	<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter <a href="http://www.ikk-suedwest.de">www.ikk-suedwest.de</a> hochgeladen <input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor <input type="checkbox"/> Reiche ich nach		
	Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)		

## Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung Ihrer Familienangehörigen

	<b>Ehegatte</b>	<b>Kind 1</b>	<b>Kind 2</b>	<b>Kind 3</b>
Die bisherige Versicherung · endete am:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum	Datum	Datum	Datum
· bestand bei:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Art der bisherigen Versicherung	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft
	<input type="checkbox"/> Familienversicherung	<input type="checkbox"/> Familienversicherung	<input type="checkbox"/> Familienversicherung	<input type="checkbox"/> Familienversicherung
	<input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich			
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vorname	Vorname	Vorname	Vorname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nachname	Nachname	Nachname	Nachname
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Sonstige Angaben zu Ihren Familienangehörigen

	<b>Ehegatte</b>	<b>Kind 1</b>	<b>Kind 2</b>	<b>Kind 3</b>
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich). Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Euro	Euro	Euro	Euro
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Euro	Euro	Euro	Euro
Wird Arbeitslosengeld II bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Euro	Euro	Euro	Euro
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Euro	Euro	Euro	Euro
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vom	Vom	Vom	Vom
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bis zum	Bis zum	Bis zum	Bis zum
Bundesfreiwilligen-, Wehr- oder Zivildienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vom	Vom	Vom	Vom
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bis zum	Bis zum	Bis zum	Bis zum

## Unterschrift

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

Ort, Datum, Unterschrift

Ggf. Unterschrift der Familienangehörigen