

## Mitgliedserklärung Freiwillige Versicherung

Ich möchte Mitglied der IKK Südwest werden zum:

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### Persönliche Angaben

<b>Name</b> <input type="text"/>		<b>Vorname</b> <input type="text"/>	
<b>Geburtsdatum</b> <input type="text"/>		<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
<b>Geburtsname</b> <input type="text"/>		<b>Geburtsort</b> <input type="text"/>	<b>Geburtsland</b> <input type="text"/>
<b>Straße, Hausnummer</b> <input type="text"/>		<b>PLZ</b> <input type="text"/>	<b>Ort</b> <input type="text"/>
<b>Haben Sie mitzuversichernde Angehörige?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein		<b>Familienstand</b> <input type="text"/>	<b>Haben Sie Kinder?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein
<b>Staatsangehörigkeit</b> <input type="text"/>		<b>Renten-/Sozialversicherungsnummer</b> <input type="text"/>	

### Derzeitige/Zukünftige Einnahmen aus dem In-/Ausland:

**Mitglied** (Bitte zutreffendes ankreuzen)

- Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit\*    
  Beschäftigung\*    
  Rentenbezug\*  
 Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente)\*    
  Sonstige Einnahmen\*

### Ehegattin/Ehegatte

Ist Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte gesetzlich krankenversichert?  Ja  Nein\*

### Die Beiträge

- Sollen abgebucht werden. (Bitte den Vordruck SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausfüllen und unterschreiben).  
 Werden überwiesen von:

### Sonstige Angaben

#### Zuletzt krankenversichert:

von  bis  bei

- pflichtversichert    
  freiwillig versichert    
  familienversichert    
  nicht gesetzlich versichert

#### Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK):

- lade ich im Internet unter [www.ikk-suedwest.de](http://www.ikk-suedwest.de) hoch (Webcode: 1000)    
  reiche ich nach  
 liegt der IKK Südwest bereits vor    
  habe ich auf der Rückseite befestigt

#### Unser Draht zu Ihnen:

Telefonnr.\*:  E-Mail\*:

Ort, Datum, Unterschrift

Bemerkungen

\*Erläuterungen und weiterführende Angaben: siehe Rückseite  
Datenschutzerklärung: siehe Rückseite



**\*Erläuterungen und weiterführende Angaben:**

Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise (abhängig von Ihrer getroffenen Auswahl):

- **Kinder:** Für Personen mit Kindern ist der ab dem vollendeten 23. Lebensjahr anfallende Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung nicht zu entrichten. Bitte fügen Sie daher einen Nachweis der Elternzugehörigkeit (z. B. Kopie der Geburtsurkunde) bei.
- **Mitversichernde Angehörige:** Kinder, Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner können unter bestimmten Voraussetzungen kostenfrei mitversichert werden. Verwenden Sie hierfür bitte unseren Antrag auf Familienversicherung und fügen Sie diesen bei. Den Antrag können Sie auch im Internet unter [www.ikk-suedwest.de](http://www.ikk-suedwest.de) über Eingabe des Webcodes 1016 in der Suchmaske herunterladen.
- **Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit:** Sie sind selbstständig oder freiberuflich tätig? Bitte reichen Sie uns eine Kopie Ihrer Gewerbeanmeldung ein und machen Sie folgende Angaben:

Beginn der Erwerbstätigkeit:

Monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn):  Euro

(Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Einkommenssteuerbescheid bei)

Möchten Sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert werden?  Ja  Nein

(Wenn ja: Bitte fügen Sie das Formular "Wahlerklärung Krankengeld Selbstständige" bei.)

Sind Sie Gesellschafter-Geschäftsführer/in einer GmbH?  Ja (Bitte Vertragskopie beifügen)  Nein

- **Ehegattin/Ehegatte:** Ist nicht gesetzlich krankenversichert. Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Einkommensnachweis bei.
- **Beschäftigung:** Sofern Sie eine Beschäftigung ausüben, machen Sie bitte folgende Angaben:

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Beginn der Erwerbstätigkeit:

Monatliches Arbeitsentgelt:  Euro

- **Rentenbezug:** Fügen Sie bitte Ihren aktuellen Rentenbescheid bei.
- **Versorgungsbezüge:** Fügen Sie bitte einen Nachweis der Versorgungsbezüge (auch einmalig ausgezahlte Kapitalisierungen der letzten 10 Jahre) bei.
- **Sonstige Einnahmen:** Bitte geben Sie die Art Ihrer sonstigen Einnahmen (z. B. Vermietung und Verpachtung, usw.) an und fügen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Einkommenssteuerbescheid) bei.

Art der Einnahme: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

jeweilige Höhe: 1)  Euro 2)  Euro

- **Telefonnummer/E-Mail:** Diese Angaben sind freiwillig, können jedoch dazu dienen, Ihre Anliegen schneller zu bearbeiten.

**Datenschutzhinweis:**

Die IKK Südwest benötigt als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten (vgl. § 4 Abs. 1 SGB V).

Diese Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften gem. § 284 SGB V, § 94 SGB XI erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Angabe von Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig.

Weitere Informationen 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](mailto:datenschutz@ikk-sw.de)

