

Allgemeine Angaben

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

Ich war bisher

- Im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert bei: _____
- Im Rahmen einer Familienversicherung versichert bei: _____
- Nicht gesetzlich krankenversichert

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
(In diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung: Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes Heirat (Bitte Heiratsurkunde beifügen)
 Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
 Sonstiges: _____

Beginn der Familienversicherung: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ich bin tagsüber unter der Telefonnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | zu erreichen.

E-Mail Adresse: _____

Ausfüllhinweise

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörige 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 und ihr Ehegatte/Lebenspartner mit diesen verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners und – sofern der Ehegatte/Lebenspartner nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; 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 und Geburtsort angeben.

Gegebenenfalls abweichende Anschrift
Falls der Familienangehörige nicht mehr bei Ihnen wohnt, tragen Sie bitte die aktuelle Adresse ein.

Lichtbild
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.

Schulbesuch/Studium/Wehr-/Freiwilligendienst
Tragen Sie bitte den Beginn der Schulausbildung bzw. des Studiums Ihrer Kinder ein, das voraussichtliche Ende sowie bei Studium den Namen der Hochschule. 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 Freiwilligendienst 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 Einkommensteuerbescheides 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.



Name, Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Birth date grid

Allgemeine Angaben zu Ihren Familienangehörigen

Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder- sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.

Ehegatte

Name Vorname

Hier Lichtbild einkleben
Höhe 45 mm
Breite 35 mm

Geburtsdatum Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt

Rentenversicherungsnummer Selbst Mitglied einer Krankenkasse ja nein

Selbst versichert als Arbeitnehmer/in Selbstständig Beamter/in Sonstiges, und zwar:

Gegebenenfalls abweichende Anschrift

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen Liegt der IKK Südwest vor Reiche ich nach

Kind 1

Name Vorname

Hier Lichtbild einkleben
Höhe 45 mm
Breite 35 mm
Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat.

Geburtsdatum Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt

Rentenversicherungsnummer Schulbesuch/Studium von/bis Wehrdienst von/bis

Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied leibliches Kind* Enkel Stiefkind Pflegekind Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? ja nein
(*Die Bezeichnung "leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.)

Gegebenenfalls abweichende Anschrift

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen Liegt der IKK Südwest vor Reiche ich nach

Kind 2

Name Vorname

Hier Lichtbild einkleben
Höhe 45 mm
Breite 35 mm
Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat.

Geburtsdatum Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt

Rentenversicherungsnummer Schulbesuch/Studium von/bis Wehrdienst von/bis

Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied leibliches Kind* Enkel Stiefkind Pflegekind Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? ja nein
(*Die Bezeichnung "leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.)

Gegebenenfalls abweichende Anschrift

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen Liegt der IKK Südwest vor Reiche ich nach

Kind 3

Name Vorname

Hier Lichtbild einkleben
Höhe 45 mm
Breite 35 mm
Ein Lichtbild wird nur benötigt, sofern das Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat.

Geburtsdatum Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt

Rentenversicherungsnummer Schulbesuch/Studium von/bis Wehrdienst von/bis

Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied leibliches Kind* Enkel Stiefkind Pflegekind Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? ja nein
(*Die Bezeichnung "leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.)

Gegebenenfalls abweichende Anschrift

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen Liegt der IKK Südwest vor Reiche ich nach



Name, Vorname _____

Versichertennummer _____

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung Ihrer Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Die bisherige Versicherung: ● endete am: ● bestand bei: (Name der Krankenkasse)	Am _____ Bei _____	Am _____ Bei _____	Am _____ Bei _____	Am _____ Bei _____
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <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.	Vorname _____ Name _____	Vorname _____ Name _____	Vorname _____ Name _____	Vorname _____ Name _____
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse)	_____	_____	_____	_____

Sonstige Angaben zu Ihren Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
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.	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	_____ 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)	_____ 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), sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	_____ Euro Art der Einkünfte _____	_____ Euro Art der Einkünfte _____	_____ Euro Art der Einkünfte _____	_____ Euro Art der Einkünfte _____
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen) Bei Studium bitte Name der Hochschule angeben		Vom _____ Bis zum _____ Name der Hochschule _____	Vom _____ Bis zum _____ Name der Hochschule _____	Vom _____ Bis zum _____ Name der Hochschule _____
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)		Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)	_____	_____	_____	_____
Geburtsname	_____	_____	_____	_____
Geburtsort	_____	_____	_____	_____
Geburtsland	_____	_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____	_____	_____



Name, Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. g. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommenssteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Kasse werden.

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift des Mitglieds

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.

Gegebenenfalls Unterschrift der Familienangehörigen

Datenschutzhinweis (Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 25 SGB XI) zu erheben. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Der Nutzung dieser freiwilligen Angaben können Sie jederzeit für die Zukunft widersprechen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.

