

TEILNAHMEERKLÄRUNG ZUM IKK-WAHLTARIF BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG (PRÄMIENZAHLUNG) NACH § 53 ABS. 2 SOZIALGESETZBUCH (SGB) V

BITTE AUSFÜLLEN
UND ZURÜCKSENDEN

Persönliche Angaben des Mitglieds:

Name, Vorname Mitglied

Versichertennummer

Ja, ich nehme am **IKK-Wahltarif Beitragsrückerstattung (Prämienzahlung)** ab dem (frühestens zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der IKK Südwest; bei Zugang der Teilnahmeerklärung zwischen dem 01.10. und 31.12. eines Kalenderjahres immer am 01.01. des Folgejahres) teil.

Ich habe die Informationen zum IKK-Wahltarif Beitragsrückerstattung (Merkblatt) zur Kenntnis genommen. Dort sind meine Rechte und Pflichten aus der Satzung der IKK Südwest beschrieben. Mit den Regelungen bin ich einverstanden.

An meine Wahl des Beitragsrückerstattungstarifs bin ich mindestens ein Jahr gebunden. Die Teilnahme am Wahltarif kann unter Einhaltung der im beigefügten Merkblatt genannten Fristen beendet werden.

Meine Bankverbindung

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

X

Telefon*

Datum, Unterschrift Mitglied

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beitragsrückerstattung im Wahltarif nach § 53 Abs. 2 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Beitragsrückerstattung führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.

*Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

Die gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wurde zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

WBT-03-21

Starke Leistungen – ein Leben lang.
www.ikk-suedwest.de

 **IKK Südwest**
Regional.  Persönlich.  Einfach.