IKK Südwest

Absender

_____

_____

_____

Versichertennummer:

_____

Pflegekasse
IKK Südwest
66098 Saarbrücken

Angaben zur Elterneigenschaft:

Ich habe Kinder: ☐ **nein** ☐ **ja, Anzahl** _____

Es werden maximal die Angaben zu Ihren fünf zuletzt geborenen Kindern benötigt.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
Name					
Vollständiger Vorname					
Geburtsdatum					
Leibliches Kind / Minderjähriges Adoptivkind zum Adoptionszeitpunkt*					
Stiefkind*					
Volljähriges Adoptivkind zum Adoptionszeitpunkt*					
Pflegekind*					

*Bitte zutreffendes ankreuzen.

_____ Ort | _ _ . _ _ . _ _ _ _ Datum | _____ Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 94 Abs. 2 SGB XI zum Zwecke der Feststellung der Beiträge nach § 55 i. V. m. § 57 SGB XI erhoben und verarbeitet. Sie sind nach § 50 SGB XI zur Mitwirkung verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung können wir die korrekte Beitragshöhe nicht ermitteln, was für Sie zu Nachteilen in der Beitragsbemessung führen kann. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.

M_21c_001560