

## Mitglied werden bei der IKK Südwest

### Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

#### Schritt 1 von 2:

##### Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. **WICHTIG:** Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden! Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://www.zusatzbeitrag2023.de/antrag/252>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an:

**Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt**

#### Schritt 2 von 2:

##### Arbeitgeber informieren

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

### Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

**Hinweise:** Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

**Datenschutz:** Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.

Mehr Infos auf [www.kassensuche.de/datenschutz](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

## Mitgliedserklärung Pflichtversicherte

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"/>	

### Angaben zur Beschäftigung/zum Leistungsbezug

<b>Beschäftigt ab/seit:</b> <input type="text"/>	<b>Bezug von Arbeitslosengeld ab/seit:*</b> <input type="text"/>	<b>Rentenbezug ab/seit:*</b> <input type="text"/>
<b>Arbeitgeber</b> <input type="text"/>		<b>Anschrift</b> <input type="text"/>
<b>Betriebsnummer Arbeitgeber</b> (wenn vorhanden)		<input type="text"/>
<b>Erstmalig in Deutschland beschäftigt?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein		<b>Vorübergehend als Saisonarbeiter beschäftigt?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein
<b>Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein		<b>Versorgungsbezüge?</b> <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein

### 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 Eltern-  
gemeinschaft (z. B. Kopie der Geburtsurkunde) bei.
- **mitzuversichernde Angehörige:** Kinder, Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner können unter  
bestimmten Voraussetzungen kostenfrei mitversichert werden. Verwenden Sie hierfür bitte unseren An-  
trag auf Familienversicherung und fügen Sie diesen bei. Den Antrag können Sie auch im Internet unter  
www.ikk-suedwest.de über Eingabe des Webcodes 1016 in der Suchmaske herunterladen.
- **Bezug von Arbeitslosengeld ab/seit:** Fügen Sie bitte einen Nachweis der Agentur für Arbeit/Jobcen-  
ter bei.
- **Rentenbezug ab/seit:** Fügen Sie bitte einen Rentenbescheid bei.
- **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):  €  
(Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Einkommenssteuerbescheid bei)
- **Versorgungsbezüge:** Fügen Sie bitte einen Nachweis der Versorgungsbezüge (auch einmalig ausge-  
zahlte Kapitalisierungen der letzten 10 Jahre) bei.
- **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 Versicherungsverhält-  
nisses 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 unterlie-  
gen 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" (Web-  
code: 18207).

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:  
Datenschutzbeauftragter der IKK Südwest, Isaac-Fulda-Allee 7, 55124 Mainz  
E-Mail: datenschutz@ikk-sw.de



# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

**Absender:**

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

## **Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift