

Name, Vorname

Rentenversicherungsnummer:

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)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)		Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____
Bundesfreiwilligen-, Wehr- oder Zivildienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)		Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____	Vom _____ Bis zum _____

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.

_____  _____

Ort Datum Unterschrift des Mitglieds

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.