

Mitglied werden bei der IKK Südwest

In vier Schritten zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

- 1.** Bevor Sie die Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen können, müssen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse kündigen. Das ist einfach, problemlos und sicher. Und: keine Sorge – Ihre neue Krankenkasse nimmt Sie in jedem Falle auf, denn dazu ist sie gesetzlich verpflichtet, wenn Sie bislang gesetzlich krankenversichert waren. Ein Musterkündigungsschreiben finden Sie auf der letzten Seite. Füllen Sie dieses bitte aus – geht auch am Bildschirm – und unterschreiben es. Dann ab in einen Umschlag und per Post an Ihre jetzige Krankenkasse. Die Anschrift finden Sie auch auf unserer Website.
- 2.** Warten Sie auf die Kündigungsbestätigung Ihrer alten Krankenkasse. In der Zwischenzeit füllen Sie bitte den Original-Mitgliedsantrag Ihrer neuen Krankenkasse auf der nächsten Seite dieses PDFs aus und unterschreiben ihn.
- 3.** Sobald die Kündigungsbestätigung eingetroffen ist, schicken Sie diese bitte zusammen mit Ihrem Mitgliedschaftsantrag direkt an uns – wir kümmern uns um alles Weitere. Und so können Sie uns Ihren Antrag zukommen lassen:
 - per Direkt-Upload: Bitte beide Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://kassensuche.de/antrag/252>
 - per Mail: Bitte beide Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen
 - per Fax: Bitte kostenfrei an die Nr. **0800-1003038** faxen
 - per Post: Bitte schicken an

Kassensuche GmbH
Zentraler Antragservice
Vilbeler Landstraße 186
60388 Frankfurt

- 4.** Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse eine Eingangsbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung. Ab jetzt genießen Sie alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse. So einfach geht das.

Hinweise: Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.
Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.
Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Persönliche Angaben

Name		Vorname	
		<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
		<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen.) <input type="checkbox"/> Nein	
Familienstand		Haben Sie mitzuversichernde Angehörige?	
Telefon-/Mobilnummer		E-Mail	
Rentenversicherungsnummer ¹		Einheitliche Versichertennummer ²	
Geburtsname		Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Versicherungsverhältnis

Arbeitgeber		Anschrift	
Ansprechpartner bei Arbeitgeber (wenn bekannt)		Telefon/E-Mail	
Betriebsnummer Arbeitgeber (wenn bekannt)		Arbeitslos ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen.)	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rentenbezug ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen.)		Versorgungsbezüge (Bitte Unterlagen mit einreichen.)	

Sonstige Angaben

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat versichert		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich war zuletzt		Selbstständige Tätigkeit	
Zuletzt war ich versichert von	Bis	Bei (Name der Krankenkasse)	
Die Mitgliedschaft wird beantragt zum			

Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen		<input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor		<input type="checkbox"/> Reiche ich nach	
Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte					
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.					

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest mich schriftlich (auch per E-Mail) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf mein Versicherungsverhältnis bei der IKK Südwest.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest der Finanzbehörde die Höhe meiner Beiträge im Sinne des Bürgerentlastungsgesetzes per Datenübermittlung mitteilt und hierzu bei Bedarf die erforderliche Steuer-ID bei dem Bundeszentralamt für Steuern anfordert.³


Unterschrift

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der IKK Südwest unverzüglich mitteilen. Die Kündigungsbestätigung meiner Kasse lege ich bei.	
Ort, Datum, Unterschrift	Bemerkungen

Datenschutzhinweis: Die IKK Südwest, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken benötigt als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung nach § 4 Abs. 1 SGB V für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten. Diese Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs erhoben und auf Datenträgern gespeichert (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik „Informationen der IKK Südwest zum Schutz Ihrer Daten“ (Webcode: 18207). Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten: Datenschutzbeauftragter der IKK Südwest, Isaac-Fulda-Allee 7, 55124 Mainz, E-Mail: datenschutz@ikk-sw.de

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift