

## Mitglied werden bei der IKK Südwest

### Ganz einfach zur neuen Krankenkasse:

#### Schritt 1 von 2:

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

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu gewählte Krankenkasse wird nach Eingang des Mitgliedschaftsantrags die bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns den Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir 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 [makleraktiv.de](http://makleraktiv.de) hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [makleraktiv@kassensuche.de](mailto:makleraktiv@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**

Arbeitnehmer müssen unbedingt ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über ihre Entscheidung für die **neue Krankenkasse** informieren. Das kann ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigt werden. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss direkt an den Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

#### **Geschafft!**

Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung.

Vertriebspartner: SMWB Strategien mit Weitblick GmbH, Rothenbaumchaussee 11, 20148 Hamburg, E-Mail: [cs@smwb.de](mailto:cs@smwb.de)

**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 geht die Kassensuche GmbH mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um. Mehr Infos auf [www.kassensuche.de/datenschutz](http://www.kassensuche.de/datenschutz). Die 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>Staatsangehörigkeit</b> <input type="text"/>		<b>Familienstand</b> <input type="text"/>	
<b>Straße, Hausnummer</b> <input type="text"/>		<b>PLZ</b> <input type="text"/>	<b>Ort</b> <input type="text"/>

**Freiwillige Angaben: Wie können wir Sie erreichen um Ihre Anliegen schnellstmöglich zu bearbeiten?**

Telefonnr.:  E-Mail:

### Sonstige Angaben

Zuletzt krankenversichert bei   
 pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  nicht gesetzlich versichert

### 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/Jobcenter/Agentur für Arbeit</b> <input type="text"/>		
<b>Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</b> <input type="text"/>		

### Weitere Einnahmen

**Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit ab/seit:**  \*  
 Monatlicher Gewinn:  Euro (Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Einkommenssteuerbescheid bei)

**Versorgungsbezüge?**

Ja\*  Nein

Download ME   
 Bemerkungen

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweise zur **Familienversicherung** und unsere Datenschutzhinweise finden Sie auf der Rückseite

\*Fügen Sie bitte einen Nachweis bei



### **Hinweise zur Familienversicherung**

Als Mitglied der IKK Südwest haben Sie grundsätzlich die Möglichkeit, Familienangehörige unter gewissen Voraussetzungen auf Antrag kostenfrei mitzuversichern. Bitte beachten Sie hierzu unsere Ausführungen auf unserer Webseite [www.ikk-suedwest.de](http://www.ikk-suedwest.de). Geben Sie hierzu einfach in der Suchmaske den **Webcode 409** ein.

### **Datenschutzhinweis:**

Die IKK Südwest als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung benötigt für die Durchführung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten. Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 SGB V bzw. den §§ 20 und 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V bzw. § 50 SGB XI erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden.

Die Angabe von Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK Südwest widersprechen.

Weitere Informationen zur allgemeinen Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise](http://www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise) (Webcode: 18207). Bei Fragen wenden Sie sich an die IKK Südwest, Europaallee 3-4, 66113 Saarbrücken oder unseren Datenschutzbeauftragten unter "[datenschutz@ikk-sw.de](mailto:datenschutz@ikk-sw.de)".



# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Absender:**

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

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

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift