



Wer, wenn nicht

Wir.

Wo, wenn nicht

Hier.



ENTDECKEN SIE DIE IKK BRANDENBURG UND BERLIN



Rund

40.000

Familienversicherte

1999

Aus Innungskrankenkasse Berlin und Innungskrankenkasse Brandenburg wird die Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin

Über
234.000
Versicherte

1

Internetgeschäftsstelle (IGS)

Kommunikation mit der IKK BB auch ganz bequem am heimischen PC oder per Smartphone

4+25+16

4 Service-Center in Potsdam, Berlin, Cottbus, Frankfurt (Oder)
25 Geschäftsstellen in Brandenburg und Berlin
16 Servicestellen in Kooperation mit der SIGNAL IDUNA

Leistungen zum Staunen



Herzlich willkommen
bei der IKK BB !

Finden Sie auch, dass es eigentlich nichts Wichtigeres gibt als eine gute, umfassende und verlässliche Gesundheitsversorgung in allen Lebenslagen?

Wir von der IKK BB haben jedenfalls sehr genau zugehört und gut aufgepasst, welche Leistungen, Extras und Services unsere Versicherten brauchen und sich wünschen.

Und dann haben wir uns mit viel Elan daran gemacht, unser umfassendes, breit gefächertes Angebot zu gestalten und es für Sie und Ihre Familie bereitzustellen.

Blättern Sie doch einfach diese Infomappe in Ruhe durch und sehen Sie selbst: Wir haben an alle gedacht und bieten für jeden unserer Versicherten seine individuell passenden Leistungen, Services und Extras.

Wir freuen uns sehr, dass Sie uns als *die* regionale Krankenkasse für Brandenburg und Berlin für sich entdeckt haben. Nehmen Sie uns ruhig »unter die Lupe« und prüfen Sie selbst unser Angebot!

Und wenn wir Sie überzeugen konnten, dann zögern Sie nicht: Werden Sie Teil unserer großen IKK BB-Familie. Rundum gut versorgt und bestens betreut.

Ihre IKK BB



Die informative
Versichertenzeitschrift
»IKKganz nah«
erscheint dreimal
im Jahr und gehört als
Druckexemplar frei
Haus zum Service für
alle Versicherten.



Fast

550

IKK BB-Mitarbeiter unterstützen Ihre individuellen Belange und helfen bei der Problemlösung.

Über

41.000

Arbeitgeber betreut
die IKK BB

SO SEHEN IHRE VORTEILE AUS ...

SPORTMEDIZIN MIT »IKK BB-FINANZSPRITZE«

Die IKK BB erstattet bis maximal 120 Euro für einen professionellen Fitness-Check beim Sportmediziner. Nach Erkrankungen oder längerer Bewegungspause ist vor Trainingsbeginn ein fachärztlicher Fitness-Check ratsam. Bei einer sportmedizinischen Untersuchung wird der Gesundheitszustand überprüft und passende Sportarten und Trainingspläne empfohlen. Die sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung bezuschusst die IKK BB alle zwei Jahre. Mehr Informationen unter www.ikkbb.de, Stichwort »Sportmedizinische Untersuchung und Beratung«.

HAUTKREBS-CHECK

Mediziner warnen vor Hautmalen, die im Laufe des Lebens entstehen oder sich verändern. Regelmäßige Vorsorge ist also sinnvoll. Die IKK BB bietet daher regelmäßige Hautkrebs-Checks nicht erst ab 35, wie es die gesetzliche Regelung vorsieht, sondern auch für Jüngere: Auch alle IKK BB-Versicherten unter 35 Jahren können ihre Haut regelmäßig alle zwei Jahre beim Hautarzt oder beim besonders geschulten Hausarzt untersuchen lassen. Nähere Informationen unter www.ikkbb.de, Stichwort »Hautkrebs-Check«.

CHRONIKERPROGRAMME

- Für chronisch kranke IKK BB-Versicherte mit den Diagnosen Asthma, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK)

EXTRALEISTUNGEN

- Künstliche Befruchtung Kostenerstattung über der gesetzlichen Leistung
- Ärztliches Zweitmeinungsverfahren Orthopädie
- Hebammen-Rufbereitschaft 100 Euro Zuschuss für werdende Mütter
- Haushaltshilfe
- Darmspiegelung einmalig als erweiterte Darmkrebsvorsorge für Männer bereits ab 40 und Frauen ab 45 Jahren. Danach folgt die gesetzliche Leistung.



ZAHNLEISTUNGEN

- Professionelle Zahnreinigung Eine kostenlose Zahnreinigung pro Jahr bei teilnehmenden Zahnärzten oder beim Wunschzahnarzt bis zu 40 Euro Erstattung pro Jahr
- Zahnersatz zum Nulltarif Vergünstigter Zahnersatz
- Aufwändigere Wurzelkanalbehandlungen (Endodontie)
- Glattflächenversiegelung Zuschuss max. 200 Euro, d.h. 2 x max. 100 Euro je Bracket-Behandlung
- Milchzahnkaries Zwei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen für Babys



UNSER »MEHR« RUND UM DIE GEBURT

20 Euro Bonus für Geburtsvorbereitungskurse, bis zu 75 Euro Zuschuss für spezielle Gesundheitskurse und 100 Euro extra für die Rufbereitschaft einer Hebamme: Diese Unterstützung erhalten IKK BB-Versicherte als werdende und junge Mütter. Die zusätzliche Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme kann ab der 37. Schwangerschaftswoche in Anspruch genommen werden. Mehr unter: www.ikkbb.de, Stichwort »Schwangerschafts-Leistungen«.

UMFASSENDE IMPFSCHUTZ

- Reiseschutzimpfungen zum Nulltarif
- Alle Schutzimpfungen gemäß STIKO
- HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs
- Gripeschutzimpfungen für alle IKK BB-Versicherten
- Masernimpfung
- Rotaviren-Impfung für Säuglinge

Mehr unter: www.ikkbb.de, Stichwort »Impfschutz«.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Gesundheitskurse für Bewegung, Ernährung, Entspannung, Sucht
- Gesundheitswochenenden
- Betriebliche Gesundheitsförderung Analyse, Dokumentation, Beratung und Maßnahmen durch IKK BB-Experten im Betrieb

Mehr unter: www.ikkbb.de, Stichwort »Prävention«.



INDIVIDUELLE WAHLTARIFE

- Selbstbehalt Prämien von 100 bis 600 Euro pro Jahr
- Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen bis zu 200 Euro pro Jahr
- Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige
- Besondere Versorgungsformen

IKKIDS: ZUSÄTZLICHE KINDERVORSORGE

IKKids-Kinder profitieren zum Beispiel von

- Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2
- zwei Augenuntersuchungen für Kleinkinder (Amblyopie-Screening)
- zusätzlichen augenärztlichen Untersuchungen im Vorschulalter
- verordneten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (OTC) für Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren
- CRP-Test-Beratung zur Entscheidung für die Verordnung von Antibiotika
- IKKids-Hausapotheke



Alternative Heilmethoden

- IKK BB-Naturheilkonto Bis zu 150/300 Euro für Familien für über 80 Naturheilverfahren nach dem Hufeland-Verzeichnis
- Osteopathie Extrazuschuss bis 200 Euro/Jahr
- Homöopathie
- Akupunktur für chronische Knie- und Rückenschmerzen



Berechnen Sie Ihren individuellen Vorteil

ikkbb.de, Stichwort »Vorteilsrechner«

SO SIEHT IHR BONUS AUS ...

Das IKK BB-Bonusprogramm für Vorsorge und Prävention belohnt die regelmäßige Inanspruchnahme aller Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen sowie der Impfungen, die gesetzlich für die jeweilige Altersgruppe vorgesehen sind. Zusätzlich gelten hier auch Ihre gesundheitlichen Eigeninitiativen, z. B. ein aktuelles Sportabzeichen.



Leistung/Art	Häufigkeit*	Bonus in Euro	Leistung/Beleg für IKK BB
Schutzimpfungen (vollständiger Impfschutz nach Empfehlungen der STIKO)	Jährlich	10,-	Arztstempel und Unterschrift oder Vorlage des Impfpasses
Gripeschutzimpfung	Jährlich	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Masernimpfung	Einmalig	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Zahnuntersuchung	1 x jährlich	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Gesundheits-Check-up	Im gesetzlichen Intervall	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Krebsvorsorge Männer	1 x jährlich, ab 45	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Krebsvorsorge Frauen	1 x jährlich, ab 20	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Hautkrebsvorsorge	Alle 2 Jahre	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (Darmkrebs, Gebärmutterhalskrebs)	Einmalig	10,-	Unterschrift der durchführenden Stelle
Raucherentwöhnungskurs	Einmalig	20,-	Teilnahmebestätigung oder Rechnung
Spezielle Gesundheitsuntersuchungen (z. Zt. Ultraschall Bauchaaortenaneurysma bei Männern ab dem 65. Lj.)	Einmal je Untersuchung	10,-	Arztstempel und Unterschrift
Aktuelles Deutsches Sportabzeichen	1 x jährlich	10,-	Aktuelles Sportabzeichen: Urkunde
Body Mass Index (BMI) liegt im persönlichen Normbereich	1 x jährlich	10,-	Stempel und Unterschrift
Teilnahme am Gesundheitskurs	1 x jährlich	10,-	Stempel oder Teilnahmebestätigung
Regelmäßiges Training im Sportverein oder im Fitnessstudio/Deutsches Wanderabzeichen	1 x jährlich	75,-	Stempel und Unterschrift

* Nicht alle Leistungen fallen jährlich an; sie können entsprechend, z. B. nur alle zwei Jahre, dem Bonus zugerechnet werden.

Schwangerschaftsbonus

Geburtsvorbereitungskurs	Einmalig (je Schwangerschaft)	20,-	Stempel der Hebamme
Rückbildungsgymnastik	Einmalig (je Schwangerschaft)	20,-	Stempel der Hebamme
Vollständiger Mutterpass	Einmalig (je Schwangerschaft)	20,-	Arztstempel oder Vorlage des Mutterpasses

Babybonus

Vorsorgeuntersuchungen Kind	Geburt bis 6. Lebensjahr für Kinder (U1–U9)	Je 20,-	Arztstempel und Unterschrift
Spezielle Kinderuntersuchungen nach den KinderRL (z. B. Neugeborenen-Hörscreening)	Einmalig	20,-	Arztstempel und Unterschrift
Kinderkurs mit Elternteilnahme – nur für Kinder unter 6 Jahren (Babyschwimmen, PEKIP etc.)	Einmalig	20,-	Vorlage der Originalrechnung oder Teilnahmebestätigung

Kinder- und Jugendliche

Vorsorgeuntersuchungen Kind	Ab 7. Lebensjahr (U10 und U11)	Je 20,-	Arztstempel und Unterschrift
Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)	Einmalig, zwischen 12. und 15. Lebensjahr	20,-	Arztstempel und Unterschrift
Jugenduntersuchung (J2)	Einmalig, zwischen 16. und 17. Lebensjahr	20,-	Arztstempel und Unterschrift
Zahnprophylaxe	1 x pro Halbjahr, bis zum 18. Lebensjahr	20,-	Arztstempel und Unterschrift
Schwimmabzeichen	Einmal je Stufe	20,-	Aktuelles Schwimmabzeichen: Urkunde

SO VERSICHERN SIE SICH ALS AZUBI

Stark! Machen!



SIE HABEN DIE WAHL

Wenn man krank ist, geht man zum Arzt und alles geht seinen Gang. Man ist ja versichert. Stimmt. Als Kind und Jugendlicher ist man bei den Eltern über die Familienversicherung abgesichert. Doch, wenn die Ausbildung startet, gibt es eine wichtige Veränderung: Jetzt muss man sich selbst krankenversichern, dies ist Pflicht. Die Familienversicherung erlischt nämlich. Was nun?



Sie suchen sich die Krankenkasse, die zu Ihnen passt – wie die IKK Brandenburg und Berlin. Mit unserem umfassenden Schutz, Extra-Leistungen und Rundum-Service. Sie können sich auf uns verlassen, wenn Sie krank sind oder zur Vorsorge gehen wollen. Wir übernehmen Behandlungskosten und die Kosten für Medikamente. Wenn Sie länger krank sind, zahlt zunächst für sechs Wochen der Ausbildungsbetrieb

Zuzahlungsbefreiung bis 18 Jahre

Wenn Sie noch minderjährig sind, müssen Sie nichts zu verschreibungspflichtigen Medikamenten dazuzahlen.

weiter, danach springen wir mit Krankengeld ein. Wir sind an Ihrer Seite.

Ihr Beitrag zur Krankenversicherung

Die Beiträge zur Krankenversicherung werden aus Ihrem Gehalt berechnet. In der Regel zahlen Sie und Ihr Arbeitgeber jeweils die Hälfte der Beiträge.

Wichtig: Verdienen Sie nicht mehr als 325 Euro brutto monatlich, zahlt Ihr Arbeitgeber die gesamten Beiträge. Dann entstehen Ihnen keine Krankenversicherungskosten.

IHR WEG ZU UNS ALS AZUBI

Innerhalb von 14 Tagen nach dem Ausbildungsbeginn müssen Sie sich gesetzlich krankenversichert haben. In dieser Broschüre finden Sie eine Wahlerklärung. Die füllen Sie einfach aus und schicken sie zu uns. Wir versichern Sie umgehend, senden Ihnen Ihre Versicherungskarte zu und Sie starten sicher in Ihren Beruf.

Fragen? Einfach kostenlos anrufen: 0800 - 88 33 244



UNSER AZUBIPAKET FÜR IHRE KARRIERE

Die Schulzeit endet bald und für Sie beginnt die Bewerbungsphase? Dann bestellen Sie sich Ihr kostenloses IKK BB-Azubipaket.

In der Broschüre »Berufsstart perfekt« erfahren Sie alles über Jobmöglichkeiten und Ausbildungsberufe. Wissen Sie, welchen beruflichen Weg Sie einschlagen möchten, geben wir Ihnen viele wertvolle Tipps rund um Bewerbung, Vorstellungsgespräche und Assessment-Center. Erfahren Sie auch, wie Sie nach einer Absage weiter am Ball bleiben und wie der Einstieg in den Joballtag entspannt gelingt. Sind Sie

erst einmal im Unternehmen, werden andere Fragen für Sie wichtig: Wie hinterlasse ich einen guten ersten Eindruck? Was kann ich bei Stress mit dem Ausbilder oder den Kollegen unternehmen? Und wie behalte ich den Durchblick im Versicherungsdschungel? Unser »Azubi-Guide« gibt Ihnen darauf praktische Antworten.

Das Azubipaket erhalten Sie bei Ihrer IKK BB kostenlos – fragen Sie unsere Mitarbeiter oder bestellen Sie unter marketing@ikkb.de.



SPLENSBB.DE – DAS ONLINE-PORTAL FÜR BERUFSSTARTER

Tipps und Tricks für die Berufswahl, als Azubi richtig durchstarten. Die neuesten Sporttrends, spannende Reportagen, Kinotipps sowie News rund um Ihre Gesundheit: Auf splensbb.de finden Sie alle Themen, die in Ihrem Alltag wichtig sind.

Wir stellen interessante Jobs vor, geben Tipps für eine erfolgreiche Bewerbung und begleiten Sie auf Ihrem Weg in die Berufswelt. Für alle Glücksjäger gibt es tolle Gewinnspiele – einfach online mit einem Klick teilnehmen.



EXTRA-LEISTUNG

Beglaubigung von Dokumenten – für Versicherte der IKK BB kostenlos!

Beglaubigte Kopien kosten bei Behörden oft zwischen zwei und vier Euro für die erste Seite. Für jede weitere Seite werden zwischen 1 und 1,50 Euro berechnet. Da kommen schnell Kosten von über 100 Euro für Bewerbungen zusammen. Die Service-Center der IKK BB erstellen beglaubigte Kopien für ihre Versicherten kostenlos!

WIE SICH STUDIERENDE VERSICHERN KÖNNEN

Wegbegleiter!



Als Student sind Sie bei der IKK BB bestens versichert

Je nach Alter und Vorversicherung gibt es folgende Varianten:

- Familienversicherung über die Eltern (bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, Verlängerung um Wehr-/Ersatzdienstzeit oder Bundesfreiwilligendienst möglich)
- Eigene studentische Krankenversicherung bei der IKK BB (bis zum 30. Lebensjahr möglich)
- Freiwillige gesetzliche Studentenversicherung bei Überschreiten der verschiedenen Fristen und Grenzen

Die Dauer der studentischen Krankenversicherung

Bei der Familienversicherung sind Sie beitragsfrei bis zum vollendeten 25. Lebensjahr mitversichert.

Die Versicherungspflicht besteht in der studentischen Krankenversicherung über das vollendete 25. Lebensjahr hinaus:

Die Versicherungspflicht besteht bis zum Ende des Semester, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird.

Endet eine dieser Fristen, müssen Sie sich bis zum Ende des Studiums freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in einer privaten Krankenversicherung absichern.



Familienversicherung ist vorrangig

Bis zum vollendeten 25. Lebensjahr bleiben viele Studenten beitragsfrei familienversichert; d.h. über die Eltern, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Sind Ihre Eltern privatversichert, ist keine

beitragsfreie Krankenversicherung für Sie als Student möglich.

Sie müssen sich dann selbst studentisch versichern.



Die Höhe des aktuellen Beitrages finden Sie auf: ikkbb.de, Stichwort »Beitrag für Studenten«.

ANTRAG FÜR STUDENTEN

Ihr Weg zu uns als Student

In dieser Broschüre finden Sie einen Antrag. Diesen füllen Sie einfach aus und schicken ihn zu uns. Wir versichern Sie umgehend, senden Ihnen Ihre Versichertenkarte zu und Sie starten sicher in Ihr Studium.

Fragen? Einfach kostenlos anrufen: 0800 - 88 33 244

IKK BB-Studenten-Service an der HU Berlin

Die IKK BB-Studentenberater wissen, welche Fragen, Wünsche und Bedürfnisse Studierende haben. Gerne stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Besuchen Sie den IKK BB-Studenten-Service direkt in Berlin:

IKK BB Studenten-Service • Hegelplatz 1 • 10117 Berlin

Öffnungszeiten: Mo bis Do 9–16 Uhr • Fr 9–15 Uhr

Beglaubigung von Dokumenten – für Versicherte der IKK BB kostenlos! in allen Service-Centern der IKK BB!

GUT VERSICHERT BEIM AUSLANDSSTUDIUM

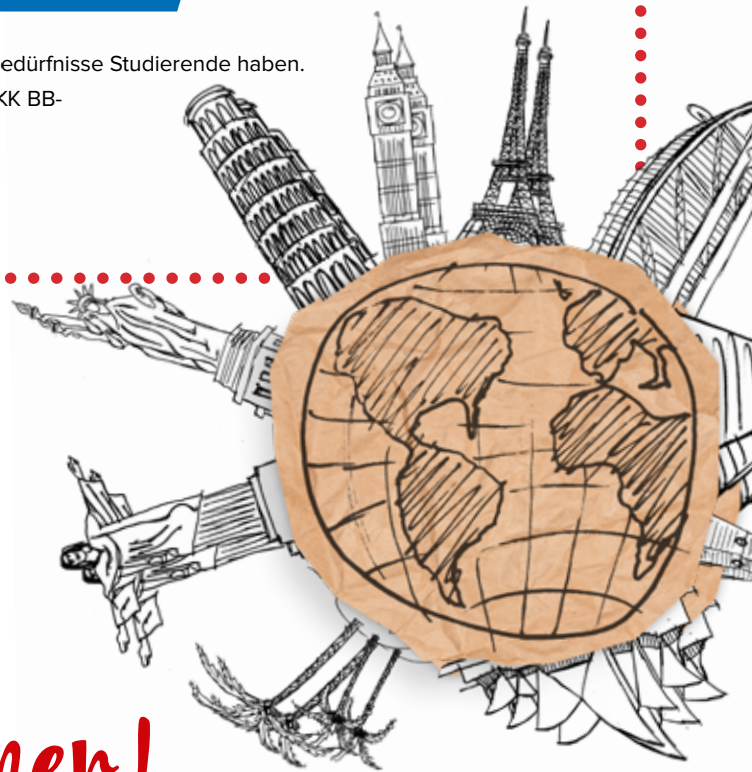
Reisepartner!

Ab ins Ausland, studieren, die Sprache besser erlernen, Kontakte knüpfen – es gibt endlos viele Gründe für einen Auslandsaufenthalt. Geplant werden muss trotzdem. Auch für den Fall, dass man erkrankt.

Sie haben auf der Rückseite Ihrer IKK BB-Versichertenkarte Ihre europäische Krankenversicherungskarte im Ausland gleich mit dabei. So genießen sie in **26 Mitgliedsstaaten der EU** und zusätzlich in der **Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island sowie Montenegro und Serbien** medizinische Versorgung – allerdings nur nach den Vorschriften des jeweiligen Landes. Reisen Sie in ein Land, mit dem Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen eingegangen ist

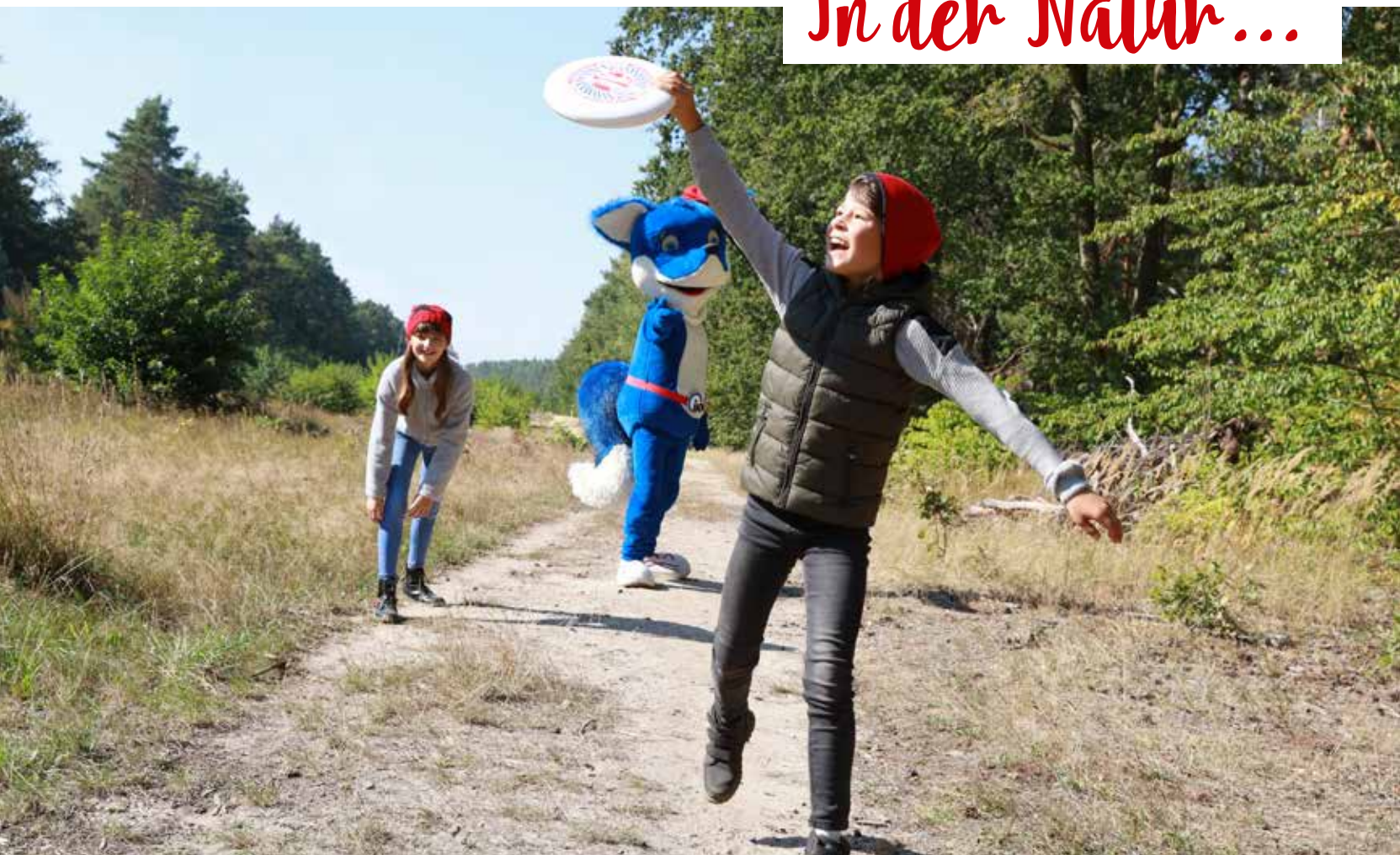
(Tunesien, die Türkei oder Bosnien-Herzegowina), erhalten Sie von Ihrer IKK BB einen speziellen Auslandskrankenschein.

Sind Sie im Ausland nicht ausreichend krankenversichert, müssen Sie den Großteil der Kosten selbst tragen. Die IKK Brandenburg und Berlin darf nicht alle Kosten, die im Ausland für die Behandlung oder Medikamente entstehen können, übernehmen. Die private Auslandsreisekrankenversicherung sorgt für die nötige Versorgung im Notfall – sowohl ambulant als auch stationär. Und sie übernimmt auch die Kosten für einen Rücktransport. Wir empfehlen eine Zusatzversicherung über unseren Partner SIGNAL IDUNA. **ikkbb.de, Stichwort: »Zusatzversicherung«.**



IKKBB-AKTIV: GESUND UND FIT DURCHS GANZE JAHR

In der Natur...



GEMEINSAMER SPORT – STARKE FAMILIE!

Mit uns bringen Sie Bewegung in Ihren Alltag: mit den kostenfreien, kreativen Spiel- und Trainingsangeboten auf IKK BB aktiv. Das perfekte digitale Work-out für Kinder und Erwachsene.

Im Alltag bleibt oft nicht genügend Zeit für Sport, doch regelmäßige Bewegung ist einer der wichtigsten Bausteine für eine gesunde Entwicklung und lebenslange Fitness. Deshalb bietet Ihnen unser kostenfreies Familienportal IKK BB aktiv rund ums Jahr digitale Trainingsangebote für Kinder und Erwachsene.

KIKKI: – UNSER IKKBB-MASKOTTCHEN UND YOUTUBE-STAR

Was tun, wenn es feucht und regnerisch ist und sich nicht einmal der Familienhund vor die Tür traut? Unsere Videoreihe »Spiel und Spaß mit KIKKI« sind Spaßig, spannende Familienvideos und ganz nebenbei Anleitungen für sinnvolle Körperübungen für Kinder. Eine tolle, zugleich gesunde Abwechslung, die auch trübe Regentage garantiert schöner macht. Wer mit KIKKI und Tristan auf eine bewegte Abenteuerreise geht, kann einiges erleben: Schwimmt durchs Meer, erklimmt einen hohen Berg, fährt Ski und trifft aufregende große und ziemlich freche kleine Tiere. Viel Spaß beim Mitmachen!



Hier geht's zur Abenteuerreise

[ikkbb.de/ikkbb-aktiv/
mitmachvideo-fuer-kinder](https://ikkbb.de/ikkbb-aktiv/mitmachvideo-fuer-kinder)



OB GROSS ODER KLEIN – FÜR JEDEN IST WAS DABEI

Wer sich reinklickt, findet vielfältige Ideen: Von kurzen Kräftigungs- und Yogaübungen bis zum 20-minütigen Full-Body-Workout ist alles dabei – angeleitet von speziell geschulten IKK BB-Profitrainern. Auch die Kleinsten kommen auf Ihre Kosten mit Schwammspielen, die gegen Lagerkoller helfen oder einem Supermann, der das Gleichgewicht trainiert.

Mit den spannenden Videoanleitungen haben Kinder und Eltern gemeinsam Spaß an Bewegung und verwandeln den Garten oder das heimische Wohnzimmer flugs in eine Turnhalle.



JETZT MITMACHEN

FÜR KINDER:

Hier geht es zum Morgengruß mit Trainerin Laura



FÜR ERWACHSENE:

Mitmachen beim »Full-Body-Workout« von Trainer Valentin



... und zuhause!



SO WERDEN SIE IKK BB-MITGLIED

AB 2021 GEHT DER KRANKENKASSENWECHSEL NOCH **SCHNELLER** UND **EINFACHER**:

■ Wenn Sie den Arbeitgeber wechseln oder Ihren Versicherungsstatus (Beschäftigungswechsel, Arbeitslosengeldbezug, Renteneintritt, Selbstständigkeit), ist ein sofortiger Krankenkassenwechsel bis zu 14 Tage nach Beschäftigungsbeginn/Statuswechsel ohne Kündigung möglich.

■ Bei einem bestehenden Versicherungsverhältnis wechseln Sie mit einer Kündigung. Dafür muss die Bindungsfrist von 12 Monaten bei der bisherigen Kasse erfüllt sein. Die Kündigung ist jederzeit zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich.

NEU AB 2021: Die Kündigung übernehmen wir für Sie. Wir benötigen nur Ihre Wahlerklärung.

1. **Füllen Sie die IKK BB-Wahlerklärung aus!**
2. **Schicken Sie die ausgefüllte Wahlerklärung im Freiumschlag an die IKK BB!**
3. **Alles Weitere erledigen wir.**

Fragen zum Kassenwechsel beantworten gern Ihre Kundenberater oder das Team am IKK BB-Servicetelefon unter **0800 - 88 33 244** (gebührenfrei).



Ich werde Mitglied bei der IKK BB ab _____ bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Sofortige Wahl bei Arbeitgeberwechsel / Beschäftigungsaufnahme / Arbeitslosengeldbezug / Renteneintritt

Bitte kündigen Sie bei meiner bisherigen gesetzlichen Krankenkasse zum Ende des übernächsten Monats.

Persönliche Daten

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Straße Hausnummer	Steueridentifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer
_____	_____	_____
Postleitzahl Ort	Telefon*	
_____	_____	
E-Mail-Adresse*	Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben	
_____	Geburtsname	Geburtsort
_____	_____	_____
Geschlecht	Familienstand	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	

Vorversicherung

Pflichtversicherung Freiwillige Versicherung Familienversicherung private Versicherung (Gewerbeabmeldung beigefügt)

Absicherung in Sondersystemen (freie Heilfürsorge ...) Auslandsversicherung in _____

von _____ bis _____ Name der bisherigen Krankenkasse _____

Bei Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Ich habe in den letzten 12 Monaten den Wahltarif _____ abgeschlossen

Ich habe einen Wahltarif Krankengeld seit _____

Art des Versicherungsverhältnis

Beschäftigung als Arbeitnehmer(in) / Auszubildende(r) bei Arbeitgeber _____ Adresse _____

Berufliche Tätigkeit _____ Telefon _____

Beschäftigung über 450 € brutto ? ja nein

Arbeitslosengeld I oder II Agentur für Arbeit, Jobcenter oder ARGE / Stammnummer bzw. Bedarfsgemeinschaftsnummer _____

Rente(n) aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten)
 Rentenart, Rentenversicherungsträger _____

Weitere Angaben

Ehepartner(in)/Lebenspartner(in) Name, Vorname und Geburtsdatum* _____ Name der Krankenkasse* _____

Meine Kinder sollen bei der IKK BB familienversichert werden ja nein

Datum	Unterschrift	Ihr IKK BB-Berater
_____	_____	_____

Ihre persönlichen Daten werden gemäß § 175 Sozialgesetzbuch V zur Ausübung und zur Durchführung Ihrer Mitgliedschaft (§ 284 SGB V) verarbeitet.

Allgemeine Angaben

Vorname / Name	Geburtsdatum / KV-Nummer / RV-Nummer
_____	____/____/____
Straße / PLZ und Wohnort	Abweichende Semesteranschrift
_____	_____
Telefonnummer / Handynummer*	E-Mail*
_____	_____
Familienstand / Anzahl der Kinder	Beginn der Versicherung bzw. Kassenwechsel zum
_____	____. ____.

Angaben zur letzten Versicherung

<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	von	bis
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	_____	_____
<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> Ich habe mich früher von der Versicherungspflicht als Student befreien lassen.		
		Name und Ort der bisherigen Krankenkasse	

Angaben zum Studium und BAföG

<input type="checkbox"/> Fachhochschule / Universität	Fachsemester
_____	_____
<input type="checkbox"/> Schule des 2. Bildungsweges	Name der Bildungseinrichtung
_____	_____
<input type="checkbox"/> Ich erhalte BAföG und möchte regelmäßig von der IKK BB eine Bescheinigung für den Antrag auf Beitragszuschlag haben.	

Angaben zu einer Nebentätigkeit / sonstige Einkünfte

<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Rente / Versorgungsbezug. (bitte Nachweis beifügen)	
<input type="checkbox"/> Ich erhalte oder habe Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Freie Heilfürsorge erhalten. (bitte Nachweis beifügen)	
<input type="checkbox"/> Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus.	
<input type="checkbox"/> Ich bin nebenbei an ____ Stunden pro Woche beschäftigt.	Name des Arbeitgebers
_____	_____
<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Einkünfte von _____, _____ Euro.	Art der Einkünfte

Beitragszahlung

<input type="checkbox"/> Die Beiträge für das Semester werden von mir im Voraus vor Semesterbeginn überwiesen.		
<input type="checkbox"/> Ich ermächtige die IKK BB, die monatlich fälligen Beiträge mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.		
Name der Bank	BIC	IBAN
_____	_____	_____
Kontoinhaber	Unterschrift Kontoinhaber	
_____	_____	

Steueridentifikationsnummer

Bitte STIN eintragen: _____

Sofern die Steueridentifikationsnummer (STIN) nicht eingetragen ist, wird diese direkt über die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen beim Bundeszentralamt angefordert.

Wahlerklärung

Ich erkläre die Wahl zur IKK BB und versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Änderungen teile ich Ihnen unverzüglich mit.

Datum	Unterschrift
____. ____.	_____

Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung als Schüler und Student (KVdS)

Beginn der KVdS

Studenten werden insbesondere nach der Beendigung der Familienversicherung oder einer bisher vorrangigen Mitgliedschaft als Student pflichtversichert. Die kostenfreie Familienversicherung endet bei Studenten meist mit dem 25. Geburtstag. Hat sich die Ausbildung z.B. durch (freiwillige) Wehr- oder Zivildienste verzögert, ist eine Verlängerung der Familienversicherung möglich. Bei Auszubildenden des Zweiten Bildungsweges endet die Familienversicherung in der Regel spätestens mit dem 25. Geburtstag.

So berechnen sich die Beiträge zur KVdS



Die Höhe des aktuellen Beitrages finden Sie auf: **ikkbb.de**
Stichwort: Beitrag für Studenten

Unser Tipp: Falls Sie BAföG beziehen, denken Sie an den Antrag auf Beitragszuschuss.

Ende der KVdS

Die KVdS besteht längstens bis zum Ablauf des Semesters, in dem Sie Ihr 30. Lebensjahr vollenden. Sie besteht darüber hinaus, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe eine Verlängerung rechtfertigen. Die KVdS endet auch bei Eintritt einer Vorrangversicherung.

Weiterführung der KVdS

Endet eine Vorrangversicherung, welche die vorherige KVdS beendete, führen wir die KVdS innerhalb des nachgewiesenen Semesters ohne erneute Prüfung der Voraussetzungen fort. Informieren Sie uns bitte, sofern Ihr Studium z.B. während einer Beschäftigung zwischenzeitlich endete.

Ausschlussgründe

Daneben gibt es einige Ausschlussgründe für die KVdS, wenn z.B. eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies wird dann von uns geprüft. Umgekehrt ist im Ausnahmefall die KVdS zu führen, wenn über den Studenten eine Familienversicherung für den Ehegatten oder ein Kind gegeben sein kann.

Zahlungsverzug

Werden die Beiträge in der KVdS nicht gezahlt, sind wir verpflichtet, dies der Fach- bzw. Hochschule zu melden. Dies kann eine erneute Einschreibung zum nächsten Semester verhindern.

Datenübermittlung an die Finanzverwaltung

Die Höhe Ihrer gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung melden wir entsprechend dem Einkommensteuergesetz bis Ende Februar für das Vorjahr an die Finanzverwaltung. Damit können diese gegebenenfalls steuerlich als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Sie erhalten von uns nach der Übermittlung jeweils eine entsprechende Nachricht.

Einzugsermächtigung

Beiträge sind in der KVdS für das Semester im Voraus zu zahlen. Erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung, buchen wir Ihre Beiträge vom angegebenen Bankkonto monatlich ab. Ist die Lastschrift des Beitrages innerhalb des Semesters nicht mehr möglich, wird der verbleibende Semesterbeitrag sofort fällig.

Datenschutzhinweis

Wir erheben die Daten zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 SGB V, § 20 SGB XI in Verbindung mit § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Die Angaben zum Zwecke des Einzugs Ihrer Beiträge sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie die Abbuchung Ihrer Beiträge im Rahmen des Lastschriftverfahrens wünschen.

Angaben erforderlich ab: _____

Name des Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____

A. Allgemeine Angaben des Mitglieds

Familienstand					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ledig	verheiratet	verpartnert*	getrennt lebend	geschieden	verwitwet
seit dem: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			*Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem LPartG ihre Partnerschaft erklärt haben		

Angabe zum Ehegatten (WENN NICHT GESETZLICH VERSICHERT, BITTE STEUERBESCHEID BEIFÜGEN)		
Name: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
ggf. abweichende Anschrift: _____		
Mein Ehepartner ist <input type="checkbox"/> selbst gesetzlich versichert	bei: _____ (Name und Sitz der Krankenkasse)	
<input type="checkbox"/> nicht bzw. privat versichert	bei: _____ (Name des Unternehmens)	

Kontakt (freiwillige Angabe)	
Telefonisch tagsüber erreichbar unter: _____	E-Mail: _____

B. Angaben zu den Familienangehörigen (ggf. auch zukünftige Änderungen)

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Allgemeine Angaben				
Angehöriger	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geschlecht (x = Unbestimmt) (D = divers)	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> D
Geburtsdatum				
RV-Nummer				
Geburtsort/ -land				
Staatsangehörigkeit				
Abweichende Anschrift zum Mitglied				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> leibliches/ Adoptivkind <input type="checkbox"/> Stief- <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches/ Adoptivkind <input type="checkbox"/> Stief- <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches/ Adoptivkind <input type="checkbox"/> Stief- <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Angaben zum Beginn der Familienversicherung bei der IKK Brandenburg und Berlin				
Beginn der Versicherung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Grund des Antrages	<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Ende eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Ende eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Ende eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Ende eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges
Bisherige Versicherung bei einer anderen Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> Mitglied Von: _____ <input type="checkbox"/> Fami Bis: _____	<input type="checkbox"/> Mitglied Von: _____ <input type="checkbox"/> Fami Bis: _____	<input type="checkbox"/> Mitglied Von: _____ <input type="checkbox"/> Fami Bis: _____	<input type="checkbox"/> Mitglied Von: _____ <input type="checkbox"/> Fami Bis: _____
Bei: (Name der Krankenkasse)	_____	_____	_____	_____
Vor-, Name des Hauptversicherten:	_____, _____	_____, _____	_____, _____	_____, _____
<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert

Bitte nächste Seite beachten!

Angehöriger	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Berufliche Situation				
Schule / Studium: (bei Kindern ab 23 Jahren bitte Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst: (Bitte Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Von: _____ Bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Wurde ein Renten-antrag gestellt? Wann?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□.□□.□□	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□.□□.□□	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□.□□.□□	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□.□□.□□
Regelmäßige Einkünfte				
Geringfügige Beschäftigung Bruttoarbeitsentgelt (monatlich) Erhalten Sie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□,- Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mehr als geringfügige Beschäftigung Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro
Selbständige Tätigkeit Gewinn (monatlich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro
Regelmäßige Einkünfte? Höhe der Einkünfte (monatlich) Art der Einkünfte (bitte Nachweise beifügen) *Bitte beachten Sie: Auch ausländische Renten sind hier anzugeben Sonstige Einkünfte (z.B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes) Nur auszufüllen, wenn Stief- oder Enkelkinder im Haushalt leben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Renten* <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Pacht / Miete <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Renten* <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Pacht / Miete <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Renten* <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Pacht / Miete <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein □□□□,- Euro <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Renten* <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Pacht / Miete <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Unterhalt

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

□□.□□.□□□□

Datum

Unterschrift des Mitglieds

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

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.

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, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Die Verpflichtung zur Beantwortung ergibt sich aus § 206 SGB V.

Wichtige Informationen zur beitragsfreien Familienversicherung

Wer kann in der Familienversicherung beitragsfrei mitversichert werden?

1. Leibliche Kinder/Adoptivkinder

- bis zum vollendeten 23. Lebensjahr, wenn sie nicht, z.B. wegen eines Arbeitsverhältnisses, selbst versichert sind
- bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, wenn sie studieren oder eine schulische Ausbildung in Vollzeitform absolvieren
- über das 25. Lebensjahr für längstens 12 Monate, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch die Ableistung eines Freiwilligendienstes unterbrochen oder verzögert wurde
- ohne Altersgrenze, wenn sie aufgrund einer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten

Bitte fügen Sie uns Nachweise (Schul- oder Studienbescheinigungen, Nachweise über den abgeleiteten Dienst etc.) bei. Bei abweichenden Familiennamen fügen Sie bitte Nachweise, z.B. die Geburtsurkunde, bei.

2. Pflegekinder

Pflegekinder können grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert werden. Bitte reichen Sie uns die Pflegeerlaubnis des Jugendamtes ein.

3. Stief- und Enkelkinder

Stief- bzw. Enkelkinder werden mitversichert, wenn sie von Ihnen überwiegend unterhalten werden oder in Ihrem Haushalt aufgenommen wurden. Diese Prüfung erfolgt aufgrund einer Gesetzesänderung für alle Sachverhalte ab dem 11.05.2019. Die Voraussetzungen prüfen wir mit einem gesonderten Fragebogen. Sofern neben dem Enkelkind dessen Mutter oder Vater über Sie familienversichert ist, kann das Enkelkind ohne Prüfung des überwiegenden Unterhalts mitversichert werden.

4. Ehegatten/Lebenspartner

Bei abweichenden Familiennamen reichen Sie uns bitte Nachweise, z.B. die Eheurkunde, ein. Das Datum der Heirat/ eingetragenen Lebenspartnerschaft ist nur dann erforderlich, sofern gegenüber dem zuletzt abgegebenen Fragebogen eine Änderung eingetreten ist.

Weitere Voraussetzungen zur Familienversicherung

Hinweise zum Einkommen

Die o.g. Familienangehörigen werden mitversichert, sofern das Gesamteinkommen die Grenze von 1/7 der monatlichen Bezugsgröße (470 Euro ab 2021 und 455 Euro in 2020) nicht übersteigt. Für Zeiten bis 31.12.2019 gilt bei geringfügigen Beschäftigungen die Grenze von 450 Euro monatlich. Regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts sind z. B. Bruttoarbeitsentgelte aus Beschäftigungen, Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung, Zahlungsbeträge der gesetzlichen Renten oder Versorgungsbezüge, Betriebsrenten, sonstige Renten, private Renten, sonstige Einkünfte wie z.B. einmalig oder in Teilbeträgen ausgezahlte Abfindungen als Ausgleich zum Arbeitsplatzverlust. Bitte reichen Sie uns Einkommensnachweise ein.

Selbständige bzw. freiberufliche Tätigkeit

Selbständig bzw. freiberuflich tätige Angehörige werden mitversichert, wenn sie nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Zur Prüfung senden wir Ihnen einen gesonderten Fragebogen zu. Maßgeblich ist auch, dass das Einkommen die o.g. Einkommensgrenze von 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Bitte fügen Sie Einkommensnachweise, insbesondere den letzten Einkommensteuerbescheid, bei.

Für wen ist die beitragsfreie Familienversicherung ausgeschlossen?

Kinder, deren anderer Elternteil nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist

Kinder werden nicht mitversichert, wenn

- die Eltern verheiratet sind und
- ein Elternteil nicht gesetzlich versichert ist und
- dieses Elternteil mit dem Kind verwandt ist und
- sein Gesamteinkommen die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und
- höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist.

Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, wo Ihr Ehegatte versichert ist und informieren uns bei Änderungen. Bei nicht gesetzlich versicherten Elternteilen fügen Sie bitte die Einkommensteuerbescheide bei.

Geschiedene Ehegatten

Mit der rechtskräftigen Scheidung ist eine Familienversicherung nicht mehr möglich. Bitte fügen Sie daher unbedingt eine Kopie des Scheidungsurteils mit dem Rechtskraftvermerk bei.

Empfänger von Arbeitslosengeld II (Hartz IV)

Seit 01.01.2016 werden Familienangehörige, die Arbeitslosengeld II beziehen und über 15 Jahre alt sind, über den Leistungsbezug selbst versichert.

Weitere wichtige Hinweise

Die Daten des anschließenden Fragebogens sind grundsätzlich nur für solche Angehörige erforderlich, die bei uns familienversichert sind bzw. waren. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt wird bzw. wurde. In diesem Fall sind die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners erforderlich. Sofern Ihr Ehegatte die leibliche Mutter bzw. der leibliche Vater eines der Kinder ist, beachten Sie bitte den Punkt „Kinder, deren anderer Elternteil nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist“.

Bitte informieren Sie uns sofort, wenn sich Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen ergeben.

STARKER SERVICE – KURZE WEGE

GUT SEIN! BESSER WERDEN!

Es gibt nichts Gutes, das sich nicht verbessern ließe, heißt es. Als IKK BB lernen wir deshalb gern bei jedem Kontakt mit unseren Versicherten dazu. Auch, wenn mal etwas nicht ganz rundläuft, freuen wir uns, wenn Sie uns das wissen lassen. Denn so können wir Ihr Problem lösen. Und die Ursachen für Fehler gleich ganz beheben. Kurz: Ihr Hinweis ist uns wichtig!

Wenn also etwas schiefgeht: Bitte melden! Gebührenfrei am Telefon unter 0800 - 88 33 244, bei jedem IKK BB-Mitarbeiter oder direkt über den »Lob & Kritik«-Button auf www.ikkbb.de.

Lob und Tadel



KEINE ZEIT? DIESER SERVICE KOMMT IHNEN JETZT ENTGEGEN:

DER IKK BB-BRINGDIENST

Außergewöhnliche Situationen bedürfen außergewöhnlicher Maßnahmen. Deshalb bieten wir Ihnen in dringenden Fällen einen Service, der bei Ihnen mit Sicherheit gut ankommt: unser exklusiver Bringdienst. Dabei liefern wir Ihnen wichtige Unterlagen schnell und unbürokratisch frei Haus, auf Wunsch inklusive Beratung, Tipps und Hilfe. **ANRUF GENÜGT.**

Individuell

Vorsorglich

IKK BB-VORSORGE-ERINNERUNGSSERVICE

Der IKK BB-Vorsorge-Erinnerungsservice sorgt dafür, dass Sie Ihre anstehenden Vorsorgemaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen garantiert nicht mehr vergessen.

Der Erinnerungsservice gilt auch für Ihre mitversicherten Kinder bis zum




Alter von 18 Jahren. So denken Sie in jedem Fall an die anstehenden Kinder- und Jugendfrüherkennungsuntersuchungen.



Bequem

HOTLINE


Hier freut sich unser kompetentes IKK BB-Service-Team auf Ihren Anruf. Gern beantworten wir alle Ihre Fragen oder finden eine Lösung für Ihr individuelles Anliegen.

 **0800 - 88 33 244**

MEDIZINISCHE GESUNDHEITSHOTLINE

Für Ihre Fragen zur Gesundheit stehen Ihnen die Experten von IKKmed von 7 bis 22 Uhr – sieben Tage in der Woche – zur Verfügung.

Wählen Sie ganz einfach die Service-Rufnummer:

 **01802 455633**

ikkmed

(0,06 Euro/Anruf aus dem dt. Festnetz, max. 0,42 Euro/Anruf aus den Mobilfunknetzen)

IKK BB-betreut im Netz

IKK BB-INTERNET- GESCHÄFTSSTELLE (IGS)

Unsere Internetgeschäftsstelle sorgt für IKK BB-Allround-Betreuung, bequem am heimischen PC. Hier sind wir 24 Stunden täglich für Sie erreichbar. Registrierte Versicherte können zum Beispiel Anträge online ausfüllen und direkt zur IKK BB schicken.

Die IKK BB-Internetgeschäftsstelle finden Sie auf www.ikkbb.de – Meine IKK BB.



BESUCHEN SIE UNS AUF



DIE IKK BB-APP

Krankmeldung online übermitteln

Sparen Sie sich im Krankheitsfall das Porto und den Gang zum Briefkasten. Fotografieren Sie mit der IKK BB-App Ihre AU-Bescheinigung ab und übermitteln Sie diese an uns. Melden Sie sich noch heute im geschützten Versichertenbereich »Meine IKK BB« an und nutzen Sie den digitalen Service »Krankmeldung« einreichen ganz einfach von unterwegs.

Die IKK BB-App ist besonders gesichert, nämlich mit einer sogenannten Zwei-Faktoren-Authentifizierung gekoppelt. Wenn Sie also Ihr Gerät verlieren, kann keine dritte Person auf die App und Ihre Daten zugreifen, da hierfür Ihr Passwort erforderlich ist.

IKK BB-Geschäftsstelle in Ihrer Nähe finden

Der mobile Geschäftsstellenfinder zeigt Ihnen alle Geschäftsstellen in Ihrer Nähe an.



AppleStore



GooglePlay

BABYCARE-APP

Das Vorsorge-Programm BabyCare ist für IKK BB-versicherte Schwangere kostenfrei. Es unterstützt gesundheitlich während der Schwangerschaft, mit dem Ziel, vor allem das Risiko für Frühgeburten zu senken. Zum Programm gibt es die BabyCare-App als digitalen Helfer für unterwegs. Für die Auswertung des Fragebogens werden Kosten erhoben, die wir für Versicherte übernehmen. Alle Infos auf: www.ikkbb.de, Stichwort: »BabyCare«.

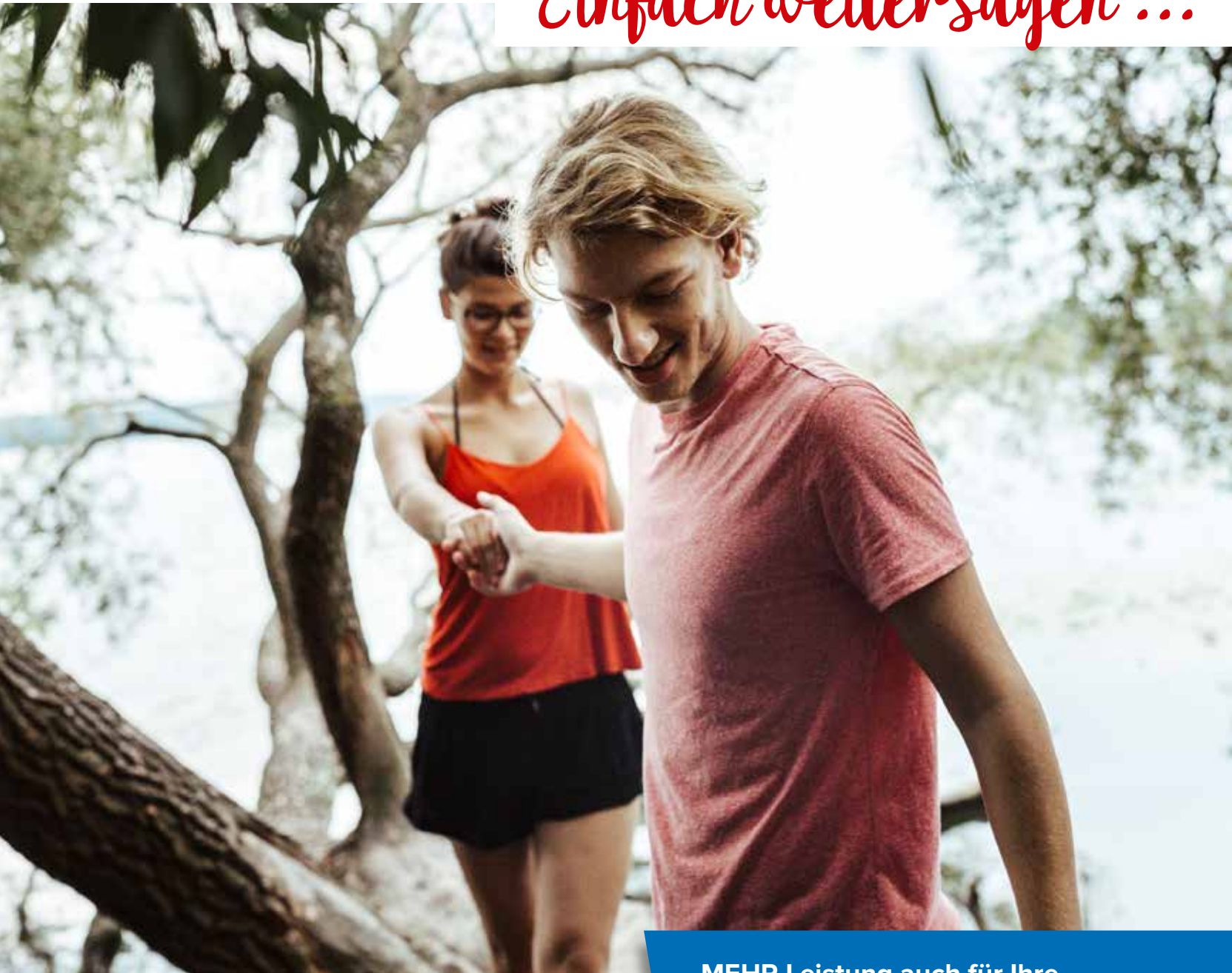


TINNITRACKS-APP – MUSIK GEGEN TINNITUS

Die IKK BB übernimmt die Kosten der Tinnitracks-App von rund 300 Euro pro Jahr für die ersten zwölf Monate. Dazu gehören auch bis zu fünf Kontrolluntersuchungen beim HNO-Arzt. Alle Infos auf: www.ikkbb.de, Stichwort: »Tinnitracks«.

20 EURO DANKESCHÖN FÜR JEDES NEUE MITGLIED

Einfach weitersagen ...



Auch Ihre Freunde und Bekannten könnten als Mitglieder der IKK Brandenburg und Berlin gesundheitlich rundum bestens versorgt sein!

- **MEHR Bonus für Vorsorge und Training:**
bis zu 385 Euro pro Jahr, Familien bis zu 600 Euro
- **MEHR Naturheilverfahren: 150 Euro** Zuschuss, Familien bis zu 300 Euro pro Jahr für über 80 Naturheilverfahren
- **MEHR Reiseschutzimpfung:**
komplette Kostenübernahme aller Impfungen
- **MEHR Osteopathie:** bis zu 200 Euro Extrazuschuss pro Jahr
- **MEHR professionelle Zahnreinigung:**
Erstattung bis zu 40 Euro pro Jahr bei Ihrem Wunschzahnarzt

MEHR Infos unter www.ikkbb.de/leistungen

MEHR Leistung auch für Ihre Freunde und Bekannten?

Unser Dankeschön für Sie für jedes neue Mitglied



20 Euro Amazon-Geschenkkarte



Elektrische Zahnbürste **Braun Oral B**



Eine **Prämie** von **20 Euro**

Einfach auf ikkbb.de »Mitglieder werben Mitglieder« gehen, Online-Formular ausfüllen, Prämie auswählen und abschicken.

Umschlag weg?

Ihr Anruf genügt, gebührenfrei unter
0800 - 88 33 244

Oder schicken Sie uns eine
E-Mail an: service@kkbb.de

Service-Center Berlin

Berlin-Schöneberg

Keithstr. 9/11
10787 Berlin
Tel. (030) 219910
Fax (030) 21991200
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr,
Fr 9–14 Uhr

Berlin-Kreuzberg Handwerkskammer Berlin

Mehringdamm 14
10961 Berlin
Tel: (030) 20096450
Fax: (030) 20096454
Mo+Do 8–12 Uhr, 13–16 Uhr
Di+Mi 10–13 Uhr, 14–18 Uhr
Fr 8–13 Uhr

Berlin Marzahn- Hellersdorf

Fichtelbergstr. 7
12685 Berlin
Tel. (030) 54801182
Mo 8–12, 13–16 Uhr
Di, Mi 10–13, 14–18 Uhr
Do 8–12, 13–16 Uhr, Fr 8–13 Uhr

IKKBB-Servicestellen bei der SIGNAL IDUNA

Berlin-Alt- Hohenschönhausen

Generalagentur Flagmeyer
Konrad-Wolf-Str. 71
13055 Berlin
Tel. (030) 96066575
Di 10–18 Uhr

Berlin-Lichtenberg

Agentur Graumann
Möllendorffstr. 27
10367 Berlin
Tel. (030) 57794700
Mo–Do 10–18 Uhr, Fr 10–16 Uhr

Agentur Rathke

Beschetznick
Nöldnerstr. 25
10317 Berlin
Tel. (030) 84433573
Mo, Mi, Do 10–14 Uhr

Berlin-Prenzlauer-Berg

Agentur Nowak, Lode,
Bock, Kraemer
Wichertstr. 36
10439 Berlin
Tel. (030) 86204660
Mo–Do 8–18 Uhr

Berlin-Steglitz

Bezirksdirektion Emmerich
Poschingerstr. 25
12157 Berlin
Tel. (030) 30872754
Mo–Do 9–18, Fr 9–15 Uhr

Agentur Mario Ernst-Schönfelder

Bismarckstr. 10
12157 Berlin
Telefon: (0162) 217475
Di und Do 10–17 Uhr
Mo und Fr 9–12 Uhr



Service-Center Potsdam

Potsdam

Ziolkowskistr. 6 · 14480 Potsdam
Tel.(0331) 64630
Fax(0331) 624427
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr, Fr 9–14 Uhr

Königs Wusterhausen

Cottbuser Str. 53a
15711 Königs Wusterhausen
Tel.(03375) 290886
Fax(03375) 295277
Mo, Do 8–12, 14–18 Uhr
Di, Mi 8–12, 14–16 Uhr,
Fr 8–12 Uhr

Nauen

Waldemarstr. 15a · 14641 Nauen
Tel.(03321) 744890
Fax(03321) 744894
Mo 14–17, Di, Mi 8–12 Uhr
Do 14–18 Uhr

Oranienburg

Bernauer Str. 39
16515 Oranienburg
Tel.(03301) 702054
Fax(03301) 702052
Mo, Do 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17 Uhr

Jüterbog

Am Heidefeld 2 · 14913 Jüterbog
Tel.(03372) 401600
Fax(03372) 404323
Mo 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17, Do 8–12 Uhr

Brandenburg an der Havel

Sankt-Annen-Str. 28
14776 Brandenburg
an der Havel
Tel.((03381) 2090
Fax(03381) 209199
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr, Fr 9–14 Uhr

Rathenow

Friedrich-Ebert-Ring 63
14712 Rathenow
Tel.(03385) 496283
Fax(03385) 496285
Mo, Do 8–12 Uhr
Di 14–18, Mi 14–17 Uhr

Neuruppin

Fehrbelliner Str. 3 · 16816 Neuruppin
Tel.(03391) 5170
Fax(03391) 51710
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr, Fr 9–14 Uhr

Perleberg

Bahnhofplatz 8 · 19348 Perleberg
Tel.(03876) 612248
Fax(03876) 616194
Mo, Do 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17 Uhr

Pritzwalk

IKKBB-Sprechstunde
Kreishandwerkerschaft
Prignitz (Zweigstelle)
Am Meyenburger Tor 5
16928 Pritzwalk
Tel.: (03395) 309270
Fax: (03395) 309274
Di 8–12 Uhr

IKKBB-Servicestellen bei der SIGNAL IDUNA

Velten

Hauptagentur Petig
Breite Str. 12 · 16727 Velten
Tel.(03302) 234897
Di 9–13, Do 14–18 Uhr

Wittstock

Agentur Behm
Gröperstr. 29 · 16909 Wittstock
Tel.(03394) 448114
Di 9–13 und 14–18, Do 14–18 Uhr

Service-Center Frankfurt (Oder)

Frankfurt (Oder)

Ferdinandstr. 13
15230 Frankfurt (Oder)
Tel. (0335) 55516
Fax (0335) 5551763
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr,
Fr 9–14 Uhr

Bernau

Bürgermeisterstraße 1
16321 Bernau
Tel. (03338) 45710
Fax (03338) 45720
Mo 14–17, Di, Mi 8–12,
Do 14–18 Uhr

Eberswalde

Goethestraße 18
16225 Eberswalde
Tel. (03334) 29124
Fax (03334) 29126
Mo, Do 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17 Uhr

Eisenhüttenstadt

Saarlouiser Str. 27
15890 Eisenhüttenstadt
Tel. (03364) 7730644
Fax (03364) 7730645
Mo 14–17, Di 8–12,
Mi 8–12, Do 14–18 Uhr

Fürstenwalde

Wriezener Str. 61a
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 372078
Fax (03361) 340934
Mo, Do 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17 Uhr

Prenzlau

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 40
17291 Prenzlau
Tel. (03984) 6202
Fax (03984) 71490
Mo 14–17, Di, Mi 8–12,
Do 14–18 Uhr

Seelow

Puschkinplatz 5
15306 Seelow
Tel. (03346) 84277
Fax (03346) 84278
Mo 14–17, Di 8–12,
Mi 8–12, Do 14–18 Uhr

Strausberg

Jungferstr. 6 · 15344 Strausberg
Tel. (03341) 3908531
Fax (03341) 3908532
Mo 8–12, Di 14–18,
Mi 14–17, Do 8–12 Uhr

IKKBB-Servicestellen bei der SIGNAL IDUNA

Beeskow

Agentur Romana Gertz
Bodelschwinghstr. 40
15848 Beeskow
Tel. (03366) 1557777
Di 10–18 Uhr
Do 11–14 Uhr

Hennickendorf

Agentur Birgit Bratsch
Rehfelder Str. 50
15378 Hennickendorf
Tel (033434) 144187
Fax (033434) 149075
Mobil: 0162 7117055
Mo 9–18:30 Uhr

Panketal

Agentur Heinrich
Schönower Str. 79
16341 Panketal
Tel. (030) 91904215
Mo, Di 9–12 Uhr,
Do 14:30–17:30 Uhr Fr 15–17:30 Uhr

Schwedt

Agentur Kuhn
Friedrich-Engels-Str. 2
16303 Schwedt
Tel. (03332) 22030
Di, Do. 13–17 Uhr

Service-Center Cottbus

Kolkwitz

Gewerbeparkstr. 12
03099 Kolkwitz
Tel. (0355) 2911205
Fax(0355) 2911299
Mo–Do 8–12 und 13–16 Uhr,
Fr 9–14 Uhr

Cottbus

Altmarkt 17,
Haus des Handwerks
03046 Cottbus
Tel. (0355) 2911115
Fax(0355) 3819352
Mo 14–17,
Di, Mi 8–12,
Do 14–18 Uhr

Finsterwalde

Genossenschaftsstr. 19
03238 Finsterwalde
Tel. (03531) 701564
Fax(03531) 707256
Mo, Do 8–12, 14–18 Uhr,
Di, Mi 8–12, 14–16 Uhr,
Fr 8–12 Uhr

Lübben

Hauptstr. 12a
15907 Lübben
Tel. (03546) 8928
Fax(03546) 182616
Mo, Do 8–12, 14–18 Uhr,
Di, Mi 8–12, 14–16 Uhr,
Fr 8–12 Uhr

IKKBB-Servicestellen bei der SIGNAL IDUNA

Doberlug-Kirchhain

Agentur Müller
Hauptstr. 31
03253 Doberlug-Kirchhain
Tel. (035322) 34444
Mo, Di, Do 10–12 und 15–18
Mi 10–12 Uhr

Hosena

Agentur Hake
Lange Str. 7
01996 Hosena
Tel. (035756) 12007
Di 9–11 und 14–17 Uhr

Senftenberg

Agentur Tietze
Ernst-Thälmann-Str. 138
01968 Senftenberg
Tel. (03573) 877566
Di, Do 9–17 Uhr

Schlieben

Agentur Golm
Naundorfer Str. 21
04936 Schlieben
Tel. (035361) 81053
Mo 14–18 Uhr