

# MITGLIEDSANTRAG



direkt gesund

Ich werde ab  BIG-Mitglied

Ich wurde geworben von   
BIG-Versichertennummer meines Werbers

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.

## PERSÖNLICHE ANGABEN

männlich  weiblich Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  LPartG

Name  Vorwahl  Rufnummer

Vorname  E-Mail

Geburtsname  Straße  Hausnummer

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)  Geburtsort  PLZ  Ort

Renten-/Sozialversicherungsnummer  Versichertennummer

Steuer-Identifikationsnummer (sofern bekannt)

Wir übernehmen gern für Sie die Übermittlung der Beitragsdaten an das Finanzamt.  Ich stimme der Datenübermittlung zu.

Ich habe Kinder  ja  nein (Bitte fügen Sie die Geburtsurkunde Ihres Kindes bei, bei mehreren Kindern reicht eine Geburtsurkunde)

Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in gem. LPartG ist  gesetzlich  privat krankenversichert bei

## ICH WAR BISHER VERSICHERT

von (TT/MM/JJ)  bis (TT/MM/JJ)  Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

selbst versichert  familienversichert  privat versichert  im Ausland versichert

Wenn Sie selbst versichert waren, benötigen wir die Kündigungsbestätigung Ihrer bisherigen Krankenkasse.

Die Kündigungsbestätigung liegt bei.  Die Kündigungsbestätigung wird nachgereicht.

## ICH BIN

Arbeitnehmer/-in  
 Mein Einkommen liegt über der Versicherungspflichtgrenze.  
Arbeitgeber (ggf. Agentur für Arbeit/ARGE/Jobcenter)   
Straße  Hausnummer   
PLZ  Ort

selbstständig tätig seit  (TT/MM/JJ)  
wöchentliche Arbeitszeit  Stunden  
Gründungszuschuss (Bitte Leistungsbescheid beifügen)  ja  nein  
Die Krankenversicherung soll durchgeführt werden  
 ohne Anspruch auf Krankengeld  mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld  
Mein jährliches Einkommen  übersteigt die Beitragsbemessungsgrenze.  
 Alle Einkünfte gehen aus dem beiliegenden Einkommenssteuerbescheid hervor.

Beamtin/Beamter oder Beihilfeberechtigte/-r (Bitte Bezüggemittlung beifügen)  
 Sozialgeldbezieher/-in (Bitte Leistungsbescheid beifügen)  
 Rentner/-in oder Rentenantragsteller/-in (Bitte Rentenbescheid beifügen)

Studierende/-r oder Schüler/-in (Bitte Studien-/Schulbescheinigung beifügen)  
 Leistungsbezieher/-in Agentur für Arbeit/ARGE/Jobcenter (Bitte Leistungsbescheid beifügen)  
 nicht erwerbstätig

## DIE BEITRÄGE

überweise ich selbst.  werden von meinem Arbeitgeber überwiesen.  sollen bis auf Widerruf per SEPA-Basislastschrift-Mandat abgebucht werden (Bitte SEPA-Basislastschrift-Mandat ausfüllen).

## UNTERSCHRIFT

Bei Fragen wenden Sie sich bitte  an mich  an meinen Vermittler.

Ort  Datum (TT/MM/JJ)  Unterschrift

Vermittlernummer (nur für interne Zwecke)





direkt gesund

## SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen für Versicherte

### ZAHLUNGSEMPFÄNGER

BIG direkt gesund, Rheinische Str. 1, 44137 Dortmund, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZZ00000008438**

Mandatsreferenz (wird von der BIG vergeben)

Ich ermächtige BIG direkt gesund ab \_\_\_\_\_ (TT/MM/JJ) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BIG direkt gesund auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Versichertennummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC

Ort

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift

### INFORMATION ZUR FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNG

#### Beginn

Die Mitgliedschaft beginnt grundsätzlich unmittelbar im Anschluss an die bisherige gesetzliche Krankenversicherung.

#### Beitragshöhe

Als Grundlage für die Berechnung der Beiträge gelten die „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“ in der jeweils aktuellen Fassung.

#### Beitragszahlung

Die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung sind bis zum 15. des Folgemonats fällig.

#### Steuerrechtliche Berücksichtigung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Nach dem „Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung“ vom 23.07.2009 sind Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung ab dem Veranlagungsjahr 2010 nahezu vollständig als Sonderausgaben (Vorsorgeaufwendungen) bei der Einkommensteuer abzugsfähig. Berücksichtigungsfähig sind die vom Mitglied selbst entrichteten Beiträge abzüglich eventueller Beitragserstattungen sowie der Beitragsanteile, die auf einen Krankengeldanspruch entfallen.

#### Wie gelangen Ihre Daten an die Finanzverwaltung?

Nach Ablauf des Beitragsjahres übermittelt die BIG die von Ihnen geleisteten bzw. erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unter Angabe Ihrer Steuer-Identifikationsnummer an die Finanzverwaltung. Über die gemeldeten Beiträge erhalten Sie selbstverständlich eine Mitteilung von uns.

#### Meldung/Übermittlung nur mit Ihrer Zustimmung!

Selbstverständlich geschieht nichts gegen Ihren ausdrücklichen Willen. Nur wenn Sie der Datenübermittlung zustimmen, werden wir die Beiträge an die Finanzverwaltung melden. Mit der Einwilligung zur Datenübermittlung stimmen Sie gleichzeitig auch der Abfrage Ihrer Steuer-Identifikationsnummer zu. Kreuzen Sie daher bitte die Zustimmungserklärung im oberen Abschnitt auf Seite 1 an. Die Einwilligung gilt bis auf Widerruf auch für die folgenden Beitragsjahre.

#### Hinweis:

Die Berücksichtigung als Vorsorgeaufwendungen erfolgt nur, wenn Sie in die Datenübermittlung durch die BIG eingewilligt haben. Bislang besteht keine Möglichkeit, die tatsächlich geleisteten Beiträge gegenüber den Finanzbehörden in einer anderen Form als der Datenübermittlung – zum Beispiel durch Vorlage einer Papierbescheinigung – nachzuweisen. Die Beiträge können dann allein im Rahmen einer Pauschale als sonstige Vorsorgeaufwendung geltend gemacht werden.

Weitere Informationen finden Sie unter [big-direkt.de/tarife](http://big-direkt.de/tarife)

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.

## PERSÖNLICHE ANGABEN

<p>Name <input type="text"/></p> <p>Vorname <input type="text"/></p> <p>Geburtsname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum, Geburtsort <input type="text"/></p> <p>Versichertennummer <input type="text"/></p>	<p>Am Besten zu erreichen unter <input type="checkbox"/> Festnetz <input type="checkbox"/> Mobil</p> <p>Vorwahl <input type="text"/> Festnetz <input type="text"/></p> <p>Vorwahl <input type="text"/> Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Straße <input type="text"/> Hausnummer <input type="text"/></p> <p>PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/></p> <p>Steuer-Identifikationsnummer (sofern bekannt) <input type="text"/></p>
--	--

Gemäß dem „Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung“ vom 23.07.2009 sind Prämienausschüttungen im Rahmen von Wahlтарifen nach § 53 SGB V durch die BIG nach Ablauf des Kalenderjahres unter Angabe Ihrer Steuer-Identifikationsnummer an die Finanzverwaltung zu melden, weil diese Erstattungen Ihre gezahlten Beiträge vermindern. Über die gemeldeten Prämienausschüttungen erhalten Sie selbstverständlich eine Mitteilung von uns.

Sie haben Ihre Steuer-Identifikationsnummer nicht zur Hand? In diesem Fall erfragt die BIG sie direkt bei der Finanzverwaltung.

## TARIFE

Ich bin bei BIG direkt gesund versichert und wähle den Tarif

cash.basic (= Erstattung bis zu 300 Euro/Jahr)  cash.smart (= Erstattung bis zu 600 Euro/Jahr)

zu Beginn meiner Mitgliedschaft ab  (nur für Neumitglieder möglich)

ab dem  Quartal  (frühestens ab dem folgenden Quartal möglich)

Die Tarife cash.basic und cash.smart können auch miteinander kombiniert werden.

Dann ist die Erstattung auf max. 900 Euro/Jahr bzw. nicht mehr als 30% der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge begrenzt.

Mir ist bekannt, dass ich bei der Wahl eines Wahlтарifs wie folgt an diesen Tarif und die BIG gebunden bin:  
 cash.basic: 3 Jahre, cash.smart: 1 Jahr, Kombination cash.basic und cash.smart: 3 Jahre  
 Über die weiteren Tarifbedingungen bin ich informiert.

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER BEI PRÄMIENAUSZAHLUNG

<p>Kontoinhaber <input type="text"/></p> <p>IBAN (Internationale Bankkontonummer) <input type="text"/></p> <p>Ort <input type="text"/></p>	<p>Kreditinstitut <input type="text"/></p> <p>BIC <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/></p> <p>Unterschrift <input type="text"/></p>
--	---

Datenschutzhinweis: Seit Mai 2018 gilt in der EU die neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Als gesetzliche Krankenkasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf den Wahlтарif cash.basic und/oder cash.smart nach § 53 SGB V, §§ 30 ff Satzung der BIG zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nicht an Dritte weiter. Ihre erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.

# ANTRAG SOFORTBONUS



direkt gesund

Damit wir Ihnen Ihren Sofortbonus von maximal 150 Euro für Ihre Kranken- oder Pflegezusatzversicherung auf Ihr Konto gutschreiben können, benötigen wir von Ihnen dieses unterschriebene Formular, zusammen mit einer Kopie Ihrer Police der Zusatzversicherung, zurück.

Bitte senden Sie die Unterlagen per E-Mail: [zusatzversicherung@big-direkt.de](mailto:zusatzversicherung@big-direkt.de) oder per Fax: **0231.5557-4450**.

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.

## PERSÖNLICHE ANGABEN

männlich  weiblich

<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> Hausnummer
<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> PLZ	<input type="text"/> Ort

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER

<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Vorname
<input type="text"/> IBAN (Internationale Bankkontonummer)	<input type="text"/> BIC
<input type="text"/> Ort	<input type="text"/> Datum
<input type="text"/> Unterschrift	

## ERKLÄRUNG

Als Versicherter von BIG direkt gesund werde ich erfolgreich am Bonusprogramm BIGtionär teilnehmen und 100 Euro erreichen. Der Bonus von maximal 150 Euro (abhängig von der Höhe des Beitrags der Zusatzversicherung) soll komplett in meine Zusatzversicherung einfließen.

<input type="text"/> Ort	<input type="text"/> Datum	<input type="text"/> Unterschrift
-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

