

# 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    familien-versichert    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 Bezüggemittelung 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)