



Anschrift und Sitz
krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer
Karsten Leidloff,
Jürgen Kunze

Kontaktdaten
Telefon : +49 (0)345 6826600
Telefax : +49 (0)345 6826629
E-mail : info@krankenkassennetz.de
Website : www.krankenkaserneninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **BIG** zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@krankenkaserneninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **BIG** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **BIG** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BIG** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BIG** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ich werde ab BIG-Mitglied

Vermittlernummer (Vertriebspartner, nur für interne Zwecke)

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.

Persönliche Angaben

männlich weiblich unbestimmt divers

Name Vorwahl Festnetz

Vorname Vorwahl Mobil

Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

E-Mail

Straße Hausnummer

Geburtsland

Adresszusatz

Renten-/Sozialversicherungsnummer

PLZ Ort

Steuer-Identifikationsnummer (nur bei Selbstzahlenden, sofern bekannt)

Versichertennummer

Familienstand ledig verheiratet verwitwet LPartG getrennt lebend geschieden seit:

Ich habe Kinder ja (Bitte fügen Sie die Geburtsurkunden Ihrer Kinder bei) nein

Familienangehörige sollen mitversichert werden.

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

Ich war bisher versichert

Krankenkasse/Krankenversicherung

selbst versichert familienversichert privat versichert im Ausland versichert

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Ich habe seit/ab dem eine Änderung in meinem Versicherungsverhältnis (z. B. durch einen Arbeitgeberwechsel).

Ich bin

Arbeitnehmer/-in selbstständig tätig seit

Mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze.

Arbeitgeber

wöchentliche Arbeitszeit Stunden

Straße Hausnummer

PLZ Ort

zusätzlich selbstständig tätig

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.

Sozialgeldbezieher/-in (Bitte Leistungsbescheid beifügen)

Alle Einkünfte gehen aus dem beiliegenden Einkommenssteuerbescheid hervor.

Leistungsbezieher/-in Agentur für Arbeit/ARGE/Jobcenter (Bitte Leistungsbescheid beifügen)

Kundennummer

Beamtin/Beamter oder Beihilfeberechtigte/-r (Bitte Bezügemittelung beifügen)

Studierende/-r oder Schüler/-in (Bitte Studien-/Schulbescheinigung beifügen)

Rentner/-in oder Rentenantragsteller/-in (Bitte Rentenbescheid 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.

Ich möchte den Newsletter, Kundenumfragen und Leistungsinformationen per E-Mail von der BIG erhalten.

Mir ist bekannt, dass meine Kontaktdaten gespeichert werden und ich die Speicherung jederzeit widerrufen kann.

Ort

Datum

Unterschrift

Die Krankenkasse direkt für Dich.

BIG direkt gesund · Rheinische Straße 1 · 44137 Dortmund
Fax 0231 5557-199 · info@big-direkt.de
Kostenloser 24h-Direktservice **0800 5456 5456**

Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter:
big-direkt.de/datenschutz



Zahlungsempfänger

BIG direkt gesund, Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ0000008438

Mandatsreferenz (wird von der BIG vergeben)

Persönliche Angaben

Versichertennummer

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Angaben zum Einzugsverfahren

Ich ermächtige BIG direkt gesund Zahlungen zum 15. des Monats 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.

Einzug ab

IBAN

BIC

Ich bin Kontoinhaber/in: ja nein, Kontoinhaber/-in ist:

Name Kontoinhaber/-in

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Datenschutzhinweis: Als gesetzliche Krankenkasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihr SEPA-Basislastschriftmandat zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.

Die Krankenkasse direkt für Dich.

BIG direkt gesund · Rheinische Straße 1 · 44137 Dortmund
Fax 0231 5557-199 · info@big-direkt.de
Kostenloser 24h-Direktservice **0800 5456 5456**

Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter:
big-direkt.de/datenschutz

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BIG direkt gesund
Waisenhausring 6
06108 Halle (Saale)

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

