

BIG - Die Direktkrankenkasse
Postfach 10 06 42
OE Beiträge VS
44006 Dortmund

Oder per Fax an (0231) 55 57 - 199

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Antrag auf den Wahltarif BIGselect Natur

Ich bin bei der BIG versichert und wähle den Tarif BIGselect Natur ab dem _____

für mich

für folgende mitversicherte Familienangehörige:

_____	_____	_____
Vorname Name	Krankenversicherungsnummer	Geburtsdatum

_____	_____	_____
Vorname Name	Krankenversicherungsnummer	Geburtsdatum

_____	_____	_____
Vorname Name	Krankenversicherungsnummer	Geburtsdatum

Die Beiträge für mich und die o. g. Familienangehörigen sollen per Bankeinzug

monatlich

halbjährlich im Voraus

jährlich im Voraus

abgebucht werden. Eine unterschriebene Einzugsermächtigung liegt bei. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn eine Einzugsermächtigung erteilt wird.

Mir ist bekannt, dass ich für drei Jahre an diesen Wahltarif und die Mitgliedschaft bei der BIG gebunden bin. Über die weiteren Bedingungen des Tarifs (gemäß BIG informiert inkl. Teilnahmebedingungen) bin ich informiert. Über Veränderungen, insbesondere bei Arbeitslosengeld-Bezug, werde ich die BIG umgehend informieren.

Datum

Unterschrift