

# Wahlerklärung für das gesetzliche Krankengeld (ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit)

Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.



direkt gesund

## :: Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum, Geburtsort

Versichertennummer

Am Besten zu erreichen unter  Festnetz  Mobil

Vorwahl  Festnetz

Vorwahl  Mobil

E-Mail (bei Angabe der Adresse darf mich BIG direkt gesund per E-Mail kontaktieren)

Straße  Hausnummer

PLZ  Ort

## :: Tarif

Ich bin als Selbstständige/-r bei BIG direkt gesund versichert und wähle das gesetzliche Krankengeld (ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit)

zu Beginn meiner Mitgliedschaft ab  (nur für Neumitglieder möglich)

ab

weil im Fall einer Arbeitsunfähigkeit mein Arbeitseinkommen entfällt.

Mir ist bekannt, dass ich für drei Jahre an die Wahl des gesetzlichen Krankengeldes gebunden bin. Wenn sich meine Situation ändert (zum Beispiel die Höhe meines Arbeitseinkommens) informiere ich die BIG unverzüglich. Meinen aktuellen Steuerbescheid sende ich der BIG, sobald ich diesen erhalten habe.

### Zusätzliche Angaben

Ich bin zurzeit arbeitsunfähig  ja  nein

Ich bin voll erwerbsgemindert  ja  nein

Ich beziehe zurzeit

eine Vollrente wegen Alters

eine Rente wegen voller Erwerbsminderung/Erwerbsunfähigkeit

ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen

## :: Einzugsermächtigung

Ich ermächtige BIG direkt gesund, die von mir zu zahlenden Beiträge ab  von folgendem Konto abzubuchen:

Konto  BLZ  Bank

Kontoinhaber/-in

Ort  Datum  Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Bitte schicken an:

BIG direkt gesund  
Semerteichstraße 54-56  
44141 Dortmund

Fax 0231.5557-199  
info@big-direkt.de

Kostenloser  
24h-Direktservice  
0800.54565456

www.big-direkt.de

