

# Заявление о приеме в члены (Mitgliedsantrag)

Я стану членом BIG с \_\_\_\_\_ (ЧЧ/ММ/ГГ) (Ich werde ab ... BIG-Mitglied)

Я был(а) привлечен(а) с \_\_\_\_\_ (Ich wurde geworben von...)  
Номер страхового полиса BIG моего нанимателя

Просьба заполнять поля печатными буквами. (Bitte füllen Sie die Felder in Druckbuchstaben aus.)

## Личные данные (Persönliche Angaben)

мужской (männlich)  женский (weiblich)  неопределенный (unbestimmt)  другой (divers)

Семейное положение (Familienstand)  не состою в браке (ledig)  состою в браке (verheiratet)  вдовец/вдова (verwitwet)  в разводе (geschieden)  
 Гражданское партнерство (LPartG)

Фамилия (Name)

Код (Vorwahl)

Телефонный номер (Rufnummer)

Имя (Vorname)

Эл. почта (E-Mail)

Фамилия, полученная при рождении (Geburtsname)

Улица (Straße)

Номер дома (Hausnummer)

Дата рождения (Geburtsdatum)  
(ЧЧ/ММ/ГГ)

Место рождения (Geburtsort)

Добавка к адресу (Adresszusatz)

Номер пенсионного/социального страхования (Renten-/Sozialversicherungsnummer)

Почтовый индекс (PLZ)

населенный пункт (Ort)

Идентификационный номер налогоплательщика (Steuer-Identifikationsnummer)  
(если известен) (sofern bekannt)

Номер страхового полиса (Versichertennummer)

У меня есть дети (Ich habe Kinder)  да (ja)  Нет (nein)  
(Просьба приложить свидетельство о рождении ребенка, при наличии нескольких детей достаточно одного свидетельства)

Члены семьи должны быть застрахованы вместе. (Familienangehörige sollen mitversichert werden.)

Мой(я) супруг(а)/партнер в соответствии с Законом о гражданском партнерстве застрахован(а) (Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in gem. LPartG ist)

государственной (gesetzlich)  частной (privat) кассе медицинского страхования.

Медицинская страховка в (krankenversichert bei)

## Я был(а) застрахован(а) (Ich war bisher versichert)

застрахован самостоятельно (selbst versichert)  семейная страховка (familienversichert)  
 частная страховка застрахован (privat versichert)  за рубежом (im Ausland versichert)

Касса медицинского страхования/медицинская страховая компания (Krankenkasse/Krankenversicherung)

Улица (Straße)

Номер дома (Hausnummer)

Почтовый индекс (PLZ)

населенный пункт (Ort)

С \_\_\_\_\_ (ЧЧ/ММ/ГГ) моя страховая ситуация изменилась (например, в связи со сменой работодателя).  
(Ich habe seit/ab dem ... eine Änderung in meinem Versicherungsverhältnis (z. B. durch einen Arbeitgeberwechsel).)

## Более близкой кассы медицинского страхования нет.

BIG direkt gesund • Rheinische Straße 1 • 44137 Dortmund

Факс 0231 5557-199 • info@big-direkt.de

Бесплатное круглосуточное прямое обслуживание 0800 5456 5456

Ответственные за защиту персональных данных в соответствии с Общим регламентом ЕС по защите персональных данных (DSGVO): Peter Kaetsch, Markus Bäumer  
Уполномоченный по защите персональных данных: datenschutz@big-direkt.de

Номер представителя  
(только для внутренних целей)



## Я (Ich bin)

- работаю по найму (Arbeitnehmer/-in)
- Мой доход превышает предельный размер оплаты труда, в рамках которой существует обязанность страхования на случай болезни, предусмотренное законом (Mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze.)
- Работодатель (Arbeitgeber) \_\_\_\_\_
- Улица (Straße) \_\_\_\_\_ Номер дома (Hausnummer) \_\_\_\_\_
- Почтовый индекс (PLZ) \_\_\_\_\_ населенный пункт (Ort) \_\_\_\_\_
- дополнительно занимаюсь индивидуальной предпринимательской деятельностью (zusätzlich selbstständig tätig)
- получаю социальное пособие (Sozialgeldbezieher/-in) (просьба приложить справку о получении пособия) (Bitte Leistungsbescheid beifügen)
- получаю пособие от агентства по трудоустройству/объединения союзов предпринимателей /центра занятости (Leistungsbezieher/-in Agentur für Arbeit/ARGE/Jobcenter) (Просьба приложить справку о получении пособия) (Bitte Leistungsbescheid beifügen)
- Номер клиента (Kundennummer) \_\_\_\_\_
- Служащий или льготник (Beamtin/Beamter oder Beihilfeberechtigte/-r) (Просьба приложить расчетный листок по заработной плате) (Bitte Bezügemitteilung beifügen)
- Студент/школьник (Studierende/-r oder Schüler/-in) (Просьба приложить справку с места учебы) (Bitte Studien-/Schulbescheinigung beifügen)
- Индивидуальная предпринимательская деятельность с (selbstständig tätig seit) \_\_\_\_\_ (ЧЧ/ММ/ГГ)
- Количество рабочих часов в неделю (wöchentliche Arbeitszeit in Stunden) \_\_\_\_\_
- Дотация на учреждение (просьба приложить справку о получении) (Gründungszuschuss (Bitte Leistungsbescheid beifügen))
- да (ja)  Нет (nein)
- Медицинское страхование должно осуществляться (Die Krankenversicherung soll durchgeführt werden)
- без права на получение пособия по болезни (ohne Anspruch auf Krankengeld)
- с правом на получение предусмотренного законодательством пособия по болезни (mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld)
- Мой годовой доход (Mein jährliches Einkommen)
- превышает максимальный уровень дохода, подлежащий обложению страховыми взносами. (übersteigt die Beitragsbemessungsgrenze.)
- Все доходы указаны в прилагаемом извещении об установлении подоходного налога. (Alle Einkünfte gehen aus dem beiliegenden Einkommenssteuerbescheid hervor.)
- Пенсионер или заявитель на получение пенсии (Rentner/-in oder Rentenantragsteller/-in) (Просьба приложить уведомление о размере назначенной пенсии) (Bitte Rentenbescheid beifügen)
- Не работаю (nicht erwerbstätig)

## Взносы (Die Beiträge)

- я буду перечислять самостоятельно. (überweise ich selbst.)
- будет перечислять мой работодатель. (werden von meinem Arbeitgeber überwiesen.)
- должны автоматически списываться на основании платежного поручения для единой зоны платежей в евро (SEPA) (Просьба заполнить платежное поручение SEPA). (sollen bis auf Widerruf per SEPA-Basislastschrift-Mandat abgebucht werden.)

## Подпись (Unterschrift)

В случае возникновения вопросов обращайтесь (Bei Fragen wenden Sie sich bitte)  ко мне. (an mich)  к моему представителю. (an meinen Vermittler.)

Я хочу получать рассылки, опросы клиентов и информацию об услугах страховой кассы BIG по электронной почте. (Ich möchte den Newsletter, Kundenumfragen und Leistungsinformationen per E-Mail von der BIG erhalten.)

Настоящим я даю согласие на сохранение и обработку своих контактных данных. Мне известно, что я могу в любое время отменить данное согласие. (Hiermit willige ich ein, dass meine Kontaktdaten gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.)

Город (Ort) \_\_\_\_\_ Дата (ЧЧ/ММ/ГГ) (Datum) \_\_\_\_\_ Подпись (Unterschrift) \_\_\_\_\_

## Более близкой кассы медицинского страхования нет.

BIG direkt gesund • Rheinische Straße 1 • 44137 Dortmund  
 Факс 0231 5557-199 • info@big-direkt.de  
 Бесплатное круглосуточное прямое обслуживание 0800 5456 5456

Ответственные за защиту персональных данных в соответствии с Общим регламентом ЕС по защите персональных данных (DSGVO): Peter Kaetsch, Markus Bäumer  
 Уполномоченный по защите персональных данных: datenschutz@big-direkt.de

## Платежное поручение для автоматических платежей в пределах SEPA для застрахованных лиц (SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen für Versicherte)

### Получатель платежа (Zahlungsempfänger)

**BIG direkt gesund, Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund, Германия**

Идентификационный номер кредитора: **DE63ZZZ00000008438**

Справочный номер плательщика (присваивается кассой BIG) (Mandatsreferenz)

Я уполномочиваю страховую кассу BIG direkt gesund с \_\_\_\_\_ (ЧЧ/ММ/ГГ) списывать платежи с моего счета посредством прямого дебетования. (Ich ermächtige BIG direkt gesund ab ... Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.)

Одновременно я поручаю своему кредитному учреждению погашать платежи, списанные BIG direkt gesund с моего счета.

Примечание: Я имею право в течение восьми недель, начиная с даты дебетования, потребовать возмещения записанной в дебет суммы. При этом действуют условия, согласованные с моим кредитным учреждением.

Номер страхового полиса (Versichertennummer)			
Фамилия владельца счета (Name Kontoinhaber/-in)		Имя владельца счета (Vorname Kontoinhaber/-in)	
Улица (Straße)	Номер дома (Hausnummer)	Почтовый индекс (PLZ)	населенный пункт (Ort)
IBAN (международный номер банковского счета) (IBAN)		БИК (BIC)	
Город (Ort)	Дата (ЧЧ/ММ/ГГ) (Datum)	Подпись владельца счета (Unterschrift Kontoinhaber/-in)	

### Информация о добровольном медицинском страховании (Information zur freiwilligen Krankenversicherung)

#### Начало

Членство обычно начинается сразу после окончания предыдущего договора медицинского страхования.

#### Размер страховых взносов

Основанием для расчета суммы страховых взносов служат «Принципы расчета сумм для лиц, самостоятельно осуществляющих платежи» в последней действующей редакции.

#### Уплате взносов

Взносы на добровольное медицинское и социальное страхование на случай потребности в уходе подлежат уплате до 15 числа следующего месяца.

#### Налогово-правовой учет взносов на медицинское страхование и страхование на случай потребности в уходе

В соответствии с «Законом об освобождении граждан от медицинского страхования» от 23.07.2009 расходы на медицинское страхование и страхование на случай потребности в уходе с 2010 налогового года почти полностью облагаются налогом как дополнительные расходы (страховые и сберегательные взносы) вместе с подоходным налогом. Учитываются суммы, самостоятельно уплаченные членом больничной кассы, за вычетом возможного возмещения сумм и частичных сумм, которые приходятся на пособия по болезни.

#### Как ваши данные попадают в налогово-финансовое управление?

По истечении страхового года организация BIG передает уплаченные вашим или возмещенные вам суммы на медицинское страхование и страхование на случай потребности в уходе с указанием вашего идентификационного номера налогоплательщика в налогово-финансовое управление. Разумеется, вы получите от нас уведомление о зарегистрированных суммах.

**Подробная информация размещена на сайте [big-direkt.de/tarife](http://big-direkt.de/tarife)**

**Более близкой кассы медицинского страхования нет.**

BIG direkt gesund • Rheinische Straße 1 • 44137 Dortmund  
Факс 0231 5557-199 • [info@big-direkt.de](mailto:info@big-direkt.de)  
Бесплатное круглосуточное прямое обслуживание **0800 5456 5456**

Ответственные за защиту персональных данных в соответствии с Общим регламентом ЕС по защите персональных данных (DSGVO): Peter Kaetsch, Markus Bäumer  
Уполномоченный по защите персональных данных: [datenschutz@big-direkt.de](mailto:datenschutz@big-direkt.de)