

Letzter Termin
zur Anmeldung der
PlusCard Family:
30.4.2022

ANMELDUNG ZUR PLUSCARD FAMILY

Bitte gut lesbar ausfüllen und in Ihrer Personalabteilung abgeben.

Hinweis:

Der frühestmögliche Versicherungsstart ist der 1.2.2022. Dafür muss die Anmeldung bis zum 5.1.2022 bei „Wir für Gesundheit“ vorliegen. Der letztmögliche Versicherungsstart ist der 1.6.2022. Dafür muss die Anmeldung bis zum 30.4.2022 bei „Wir für Gesundheit“ vorliegen.

Ihre Daten

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): ____|____|____

Vereinbarung

- Ich möchte meine Familie zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die PlusCard anmelden.

Bitte vervollständigen Sie auf der Rückseite die Angaben zu den Familienmitgliedern und Ihren Wunschtarif.

- Ich möchte meinen Tarif erhöhen (Den Differenzbetrag zahle ich selbst.)

Bisheriger Tarif: _____

Neuer Tarif: _____

- Ich möchte meinen Tarif nicht ändern.

Der Versicherungsschutz der Familienangehörigen darf nicht umfassender sein als Ihr eigener, d.h. Sie können für Ihre Familie keinen höheren Tarif wählen als Ihren eigenen.

Alle Infos zu den Tarifleistungen und -preisen finden Sie unter: www.wir-fuer-gesundheit.de/tarife

Hiermit wird darin eingewilligt, dass die hier angegebenen Daten aller aufgeführten Personen durch den Arbeitgeber des/der hier aufgeführten Mitarbeiter*in an den Debeka Krankenversicherungsverein a. G. Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz und ihren Auftragsverarbeiter Wir für Gesundheit GmbH Friedrichstraße 100, 10117 Berlin zu Zwecken der Anmeldung, Kartenerstellung und zu administrativen Zwecken im Zusammenhang mit der Plus Card übermittelt werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte wenden Sie sich dazu an Wir für Gesundheit GmbH, Friedrichstraße 100, 10117 Berlin.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter*in

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner*in

Unterschrift Kind 1¹

Unterschrift Kind 2¹

Unterschrift Kind 3¹

¹Kinder unter 14 Jahren werden durch ihre Eltern vertreten

PlusCard Family

Bitte beachten Sie, dass immer alle Familienmitglieder (Ehepartner*in /Lebenspartner*in mit gleicher Wohnanschrift und alle Kinder) abgesichert werden müssen: alle in Ihrem Tarif oder in einem günstigeren.

Bitte informieren Sie Ihren Arbeitgeber, wenn der Kindergeldanspruch für eines Ihrer Kinder erlischt bzw. wenn sich Ihre Familienverhältnisse ändern.

Ehepartner*in/Lebenspartner*in

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 1

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 2

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 3

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Tarifoptionen

Für meine gesamte Familie wähle ich folgenden Tarif:
(entsprechenden bitte ankreuzen)

	<input type="checkbox"/> comfort	<input type="checkbox"/> select	<input type="checkbox"/> premium	<input type="checkbox"/> prevent
19-67 Jahre	6,38 monatlich	22,97 monatlich	27,92 monatlich	97,51 monatlich
ab 68 Jahren	8,29 monatlich	29,86 monatlich	36,30 monatlich	126,76 monatlich
pro Kind (0-18 Jahre)	2,46 monatlich	8,84 monatlich	10,74 monatlich	37,51 monatlich
pro Kind (19-25 Jahre) ¹	6,38 monatlich	22,97 monatlich	27,92 monatlich	97,51 monatlich
pro Kind (0-18 Jahre)	2,46 monatlich	8,84 monatlich	10,74 monatlich	37,51 monatlich
pro Kind (19-25 Jahre) ¹	6,38 monatlich	22,97 monatlich	27,92 monatlich	97,51 monatlich
pro Kind (0-18 Jahre)	2,46 monatlich	8,84 monatlich	10,74 monatlich	37,51 monatlich
pro Kind (19-25 Jahre) ¹	6,38 monatlich	22,97 monatlich	27,92 monatlich	97,51 monatlich

¹ Kinder von 19 bis 25 Jahre, für die Sie Kindergeldanspruch haben.

Gesamtkosten PlusCard Family: _____ €

Interne Vermerke

PlusCard / Tarifwechsel zum:

PlusCard / Tarifwechsel an WfG gemeldet:

PlusCard / Tarifwechsel in Gehaltsabrechnung erfasst: