

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht w m d u w = weiblich
m = männlich
d = divers
u = unbestimmt

Straße, Hausnummer _____ Telefonnummer (Freiwillige Angabe) _____ E-Mail-Adresse (Freiwillige Angabe) _____

PLZ _____ Ort _____ Geburtsname _____ Staatsangehörigkeit _____

Rentenversicherungsnummer _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Angaben zum Personenkreis

Ich bin ab / seit dem _____

bei Arbeitgeber / Firma, Anschrift _____

Aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts bin ich versicherungspflichtig versicherungsfrei

in Ausbildung

beschäftigt / angestellt

im Studium an der _____ Bitte Nachweis beifügen

selbstständig, Schüler / in, nicht berufstätig _____ Einkommenserklärung auf gesondertem Vordruck

arbeitslos und erhalte Arbeitslosengeld / Bürgergeld von _____ Bitte Nachweis beifügen

im gesetzlichen Rentenbezug / ich habe eine gesetzliche Rente beantragt (gilt auch für ausländische Renten). Bitte Nachweis beifügen

im Bezug von rentenähnlichen Einnahmen (z. B. Betriebsrente, Pension) bzw. habe in den letzten zehn Jahren eine einmalige Kapitalleistung erhalten. Bitte Nachweis beifügen

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom _____ bis _____ bei der Krankenkasse _____

selbst versichert Bei familienversichert bitte den Namen und Vornamen des Versicherten angeben Bei nicht gesetzlich versichert bitte den Grund angeben (z. B. privat versichert, Ausland)

familienversichert

nicht gesetzlich versichert _____

Anlass des Kassenwechsels Änderung im Versicherungsverhältnis (bspw. Arbeitgeberwechsel) Ablauf der Bindungsfrist Erhöhung des Zusatzbeitrages durch bisherige Kasse

Familienversicherung

Ich wünsche die kostenfreie BARMER-Familienversicherung meiner Angehörigen

Allgemeine Angaben

Ich habe Kinder (gilt auch für Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder; Angabe wird zur Feststellung des Pflegeversicherungsbeitrages benötigt)

Ich kenne weitere Personen, die sich für eine BARMER Mitgliedschaft interessieren könnten

Ich bevorzuge die Kommunikation auf Englisch
I prefer communication in English

Unterschrift

 Datum, Unterschrift _____

Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung wird auch grundsätzlich die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung begründet, sofern keine Befreiung hiervon vorliegt.

Wird von der BARMER ausgefüllt

GS-Nummer

GP-Nummer Vertriebspartner

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragserhebung nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Die BARMER speichert diese Daten für 9 Jahre. Die mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden Daten (§§ 288 SGB V, 99 SGB XI) werden für höchstens 30 Jahre gespeichert.

Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Gegen die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten können Sie bei uns oder bei dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@barmer.de oder Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal.

