

Ich möchte Mitglied werden ab dem

BARMER

Persönliche Angaben

Geschlecht

Titel	Vorname	Name	Geburtsdatum	weibl.	männl.	divers
Straße, Hausnummer			Telefonnummer (Freiwillige Angabe)	E-Mail-Adresse (Freiwillige Angabe)		
PLZ	Ort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungsnummer		Geburtsort	Geburtsland			

Angaben zur Tätigkeit

beschäftigt / angestellt bei _____ seit dem / ab _____

Aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts bin ich _____ versicherungspflichtig _____ versicherungsfrei _____

in Ausbildung bei _____ seit dem / ab _____

im Studium an der _____ Bitte Nachweis beifügen

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

arbeitslos und erhalte Arbeitslosengeld / Grundsicherung 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 _____

familienversichert _____ Bei familienversichert bitte den Namen und Vornamen des Versicherten angeben

nicht gesetzlich versichert _____ Bei nicht gesetzlich versichert bitte den Grund angeben (z. B. privat versichert, Ausland)

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

Einwilligung zu Werbezwecken (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO) ja nein

Ich willige ein, dass die BARMER meine angegebenen persönlichen Angaben speichert und nutzt um mich, auch unter Hinzuziehung eines beauftragten Dienstleisters, über die Vorteile, insbesondere das Service- und Leistungsportfolio der BARMER zu informieren, zu beraten und Meinungsforschung (z. B. Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenbindung) durchzuführen. Die Kontaktaufnahme erfolgt in Übereinstimmung mit den von mir angegebenen Daten über den entsprechenden Kontaktkanal. Die Einwilligung ist freiwillig und bleibt so lange gültig, bis Sie diese mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der BARMER, Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal oder per E-Mail an service@barmer.de widerrufen.

Unterschrift



Datum, Unterschrift

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

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. Unter [barmer.de/datenschutz](https://www.barmer.de/datenschutz) erhalten Sie weitere Informationen zur Datenverarbeitung. Dort erfahren Sie auch, welche Datenschutzrechte Sie haben und wie die Kontaktdaten der Barmer Datenschutzbeauftragten und Aufsichtsbehörden sind.

Wird von der BARMER ausgefüllt

Filial-Nummer

GP-Nummer Vertriebspartner

