

Persönliche Angaben

Geschlecht

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

w m d u

Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Telefonnummer (Freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (Freiwillige Angabe)

PLZ

Ort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer

Geburtsort

Geburtsland

Angaben zum Personenkreis

Aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts bin ich

Ich bin ab / seit dem

versicherungspflichtig
 versicherungsfrei

bei Arbeitgeber / Firma, Anschrift

- 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
- familienversichert
- nicht gesetzlich versichert

Bei familienversichert bitte den Namen und Vornamen des Versicherten angeben

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

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.

Unter 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.