

Ja, ich wähle die BARMER ab dem

Für meine Mitgliedschaft mache ich folgende Angaben:

BARMER

Persönliche Angaben

Name, Vorname	Titel		Geschlecht	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	Telefonnummer ¹⁾		Handynummer ¹⁾	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ	Ort	E-Mail-Adresse ¹⁾		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Rentenversicherungsnummer	Krankenversicherungsnummer	Geburtsname ²⁾		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Familienstand	Geburtsort ²⁾		Staatsangehörigkeit ²⁾	
<input type="checkbox"/> ledig/nicht verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ³⁾	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Angaben zum Personenkreis

Ich bin Auszubildende(r) Arbeitnehmer(in) Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) ab/seit dem

beschäftigt/tätig als bei Arbeitgeber/Firma, Anschrift

Ich bin Student(in) ab/seit dem voraussichtlich bis Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen!

Ich bin (z. B. selbstständig, Schüler/in, nicht berufstätig) ab/seit dem

Ich bin arbeitslos ab/seit dem und erhalte/erwarte ab/seit dem Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II⁵⁾

Ich beziehe eine gesetzliche Rente ab/seit dem bzw. habe Rente beantragt am (gilt auch für ausländische Renten⁵⁾)

Ich habe rentenähnliche Einnahmen (Betriebsrente, Pension etc.) bzw. habe in den letzten zehn Jahren eine einmalige Kapitaleistung erhalten⁵⁾

Ich bin landwirtschaftliche(r) Unternehmer(in) oder mitarbeitende(r) Familienangehörige(r) einer/eines landwirtschaftlichen Unternehmers(-in)

Ich bin aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts versicherungspflichtig versicherungsfrei in der Krankenversicherung. Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt, verschwägert etc.

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom bis bei der Krankenkasse

selbst versichert → Kündigungsbestätigung der Vorkasse ist beigefügt wird nachgereicht

familienversichert über Name, Vorname Geburtsdatum Versichertennummer

Ich war seit nicht gesetzlich versichert. Grund (z. B. privat versichert, Ausland):

Allgemeine Angaben

Es bestehen Personen-/Gesundheitsschäden⁶⁾

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

Unterschrift

Datum, Unterschrift

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

¹⁾ Freiwillige Angabe.

²⁾ Angabe nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorliegt.

³⁾ Gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

⁴⁾ Einkommenserklärung auf gesondertem Vordruck.

⁵⁾ Bitte Nachweis beifügen.

⁶⁾ Die Frage dient ausschließlich der Prüfung möglicher Erstattungs- bzw. Ersatzansprüche gegenüber Dritten (z. B. Unfallfolgen, Behandlungsfehler, Berufskrankheiten – §§ 102ff., 116 SGB X). Die BARMER speichert diese Daten für 6 Jahre und löscht sie anschließend.

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 der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@barm.de oder Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal.