

Hinweis: Die Angabe Ihrer persönlichen Daten ist aufgrund der Bestimmungen der §§ 206 SGB V und 50 SGB XI erforderlich. Fehlende, falsche oder unvollständige Angaben können zu nachteiligen Folgen (§§ 206 Abs. 2 und 307 SGB V) führen.

BARMER GEK

Absender

über gesetzlicheKrankenkassen.de

Ja, ich wähle die BARMER GEK zum Datum (TT.MM.JJ)

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Krankenversicherungs-Nr.

Straße, Hausnummer

Rentenversicherungs-Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum (TT.MM.JJ)

Geschlecht

weiblich männlich

Telefonnummer¹⁾

Handynummer¹⁾

Geburtsname²⁾

E-Mail-Adresse¹⁾

Geburtsort²⁾

Staatsangehörigkeit²⁾

¹⁾ Freiwillige Angabe

²⁾ Angabe nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorliegt

³⁾ Gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

Familienstand

ledig

getrennt lebend

verheiratet

verwitwet

Lebenspartner³⁾

geschieden

Angaben zum Personenkreis

Ich bin Angestellte(r)

Ich bin Arbeiter(in)

Ich bin Auszubildende(r)

Ich bin Student(in)

Ich bin Rentner(in)

Ich bin arbeits-/erwerbslos

Ich bin selbstständig/freiberuflich tätig und beantrage die freiwillige Mitgliedschaft

Ich beantrage die freiwillige Mitgliedschaft (z. B. als Schüler, zurzeit nicht Berufstätiger oder weil die Familienversicherung endete bzw. ein Anspruch nicht besteht).

Name, Vorname

ggf. BARMER GEK Versichertennummer

Angaben zur Vorversicherung

Mitgliedschaft (M) oder Familienversicherung (F) in einer gesetzlichen Krankenkasse M F

Datum (TT.MM.JJ) Datum (TT.MM.JJ) Krankenkasse
vom bis bei

Kündigungsbestätigung der Vorkasse ist beigefügt

(nur erforderlich, wenn in den letzten 18 Monaten eine eigene Mitgliedschaft in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat)

Bei vorheriger Familienversicherung

Mitgliedsname Geburtsdatum ggf. BARMER GEK Versichertennummer

Datum (TT.MM.JJ)
 Ich war seit nicht mehr gesetzlich versichert, Grund (z. B. Privatversicherung)

Bankverbindung

Geldinstitut Bankleitzahl Kontonummer

Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, wenn sie nicht selbst Kontoinhaber sind)

Einzugsermächtigung

Ich erteile der BARMER GEK die Genehmigung, fällige Beiträge/Prämien von diesem Konto abzubuchen.

Datum/Unterschrift Unterschrift (nur bei abweichendem Kontoinhaber)

Datum/Unterschrift

Ich wünsche die kostenfreie Familienversicherung von Angehörigen.

Ich möchte die BARMER GEK weiterempfehlen (bitte nachstehende Angaben ergänzen)

Ich möchte das Mitgliedermagazin „GESUNDHEIT konkret“ als Online-Ausgabe.

Meine E-Mail Adresse lautet:

Meine Empfehlung

Empfehlen Sie die BARMER GEK im Freundes- und Bekanntenkreis weiter. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.barmer-gek.de oder direkt bei Ihrer BARMER GEK vor Ort ¹⁾

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer

Meine Empfehlung ist mit einer Kontaktaufnahme durch die BARMER GEK einverstanden.

Meine Empfehlung wird von mir über die Kontaktaufnahme durch die BARMER GEK informiert.

Datum/Unterschrift

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift