

Zur Information: Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 53 SGB V. Die BARMER löscht die Daten 6 Jahre nach Ende des Wahltarifes. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



**Absender**

BARMER

Ihr Schreiben vom  
Versichertennummer

**Teilnahmeerklärung – Wahltarif \_\_\_\_\_**

Ja, ich möchte ab \_\_\_\_\_ den Wahltarif \_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen. Mir wurden die Teilnahmebedingungen zum Wahltarif ausgehändigt.

Ich bin damit einverstanden, dass die BARMER zu diesem Zweck auf meine persönlichen Daten sowie auf die Kontoangaben des beigelegten SEPA-Lastschriftmandats zurückgreift, um meine persönliche Prämie auszus zahlen.

Soweit der Selbstbehalt die Prämie übersteigt, ermächtige ich die BARMER entsprechend des beigelegten SEPA-Lastschriftmandats, den Differenzbetrag zu Lasten dieses Kontos einzuziehen. Mit der Übermittlung meiner Daten an das genannte Geldinstitut bin ich einverstanden.

Datum/Unterschrift der/des Versicherten

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

---

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Gegen die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@barmer.de](mailto:datenschutz@barmer.de) oder Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal.



## Durchschrift für Ihre Unterlagen

Zur Information: Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 53 SGB V. Die BARMER löscht die Daten 6 Jahre nach Ende des Wahltarifes. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



**Absender**

BARMER

Ihr Schreiben vom  
Versichertennummer

### Teilnahmeerklärung – Wahltarif \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte ab \_\_\_\_\_ den Wahltarif \_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen. Mir wurden die Teilnahmebedingungen zum Wahltarif ausgehändigt.

Ich bin damit einverstanden, dass die BARMER zu diesem Zweck auf meine persönlichen Daten sowie auf die Kontoangaben des beigegeführten SEPA-Lastschriftmandats zurückgreift, um meine persönliche Prämie auszus zahlen.

Soweit der Selbstbehalt die Prämie übersteigt, ermächtige ich die BARMER entsprechend des beigegeführten SEPA-Lastschriftmandats, den Differenzbetrag zu Lasten dieses Kontos einzuziehen. Mit der Übermittlung meiner Daten an das genannte Geldinstitut bin ich einverstanden.

Datum/Unterschrift der/des Versicherten

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

---

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

