

Mitgliedschaftsantrag für Berufstätige

Fax: 0800 - 285 85 89-692 37
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Ich möchte TK-Mitglied
werden ab _____

Persönliche Angaben

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Versicherten-Nr. _____
Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte.

Rentenversicherungs-Nr. _____
Falls keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war zuletzt versichert bei

Krankenkasse _____

Ort _____

von _____ bis _____

pflichtig freiwillig privat familienversichert

Kündigungsbestätigung**

liegt bei wird nachgereicht

Angaben für die Versicherung bei der TK

Ich bin beschäftigt/tätig als

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in
in Deutschland.

Arbeitgeber _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Daten des Beraters

Gesellschaft, Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Standort _____

Telefon _____

TK-Partnernummer T
(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

Beschäftigt ab/seit _____

Ich bin selbstständig. Ich bin Gesellschafter/-in und/oder
Geschäftsführer/-in einer GmbH.

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt

bis zu 450 Euro (Minijob). mehr als die aktuelle
Versicherungspflichtgrenze.***

Erhalten Sie Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Urlaubsgeld?
Dann zählen Sie zu Ihrem monatlichen Bruttoeinkommen einfach
ein Zwölftel der Einmalzahlungen dazu.

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen.

Ich habe mich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Bitte senden Sie uns Kopien der Befreiung zu.

Rentenbezug

Ich beziehe aktuell Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte aktuell Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension).

Angaben zur Familie

Ich möchte Angehörige (Ehe-/Lebenspartner/-in nach dem
Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder) beitragsfrei mitversichern.

Antrag auf Familienversicherung

liegt bei wird nachgereicht bitte zusenden

Angaben für die TK-Pflegeversicherung

Ich bin von der Pflicht zur sozialen Pflegeversicherung befreit.
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.
Wir brauchen die Angabe, um Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung
korrekt berechnen zu können. Reichen Sie bitte einen entspre-
chenden Nachweis ein, z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde.

Datum _____ Unterschrift X

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben
für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284
Sozialgesetzbuch V (SGB V) und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

* Freiwillige Angaben.

** Sind Sie aktuell Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, kann die
Mitgliedschaft bei der TK nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestäti-
gung beginnen. Waren Sie bisher familien- oder privat versichert, ist
keine Kündigungsbestätigung erforderlich.

*** Auf www.tk.de können Sie mit dem Webcode 4400 die aktuelle
Versicherungspflichtgrenze einsehen.



3058344451