Mitgliedschaftsantrag Studenten

Ich möchte TK-Mitglied werden ab _____

Persönliche Angaben

☐ Herr ☐ Frau

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Versichertennummer _____
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 ☐ familien-versichert

Die Kündigungsbestätigung

☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

Angaben zur Versicherung bei der TK

(Fach-) Hochschule _____

Fachrichtung _____

aktuelles Fachsemester _____

ab/seit _____ bis voraussichtlich _____

Bitte fügen Sie eine aktuelle Studentenbescheinigung bei.

☐ Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

Angaben zu Einkünften

☐ Ich beziehe bzw. beantrage Leistungen bei der Agentur für Arbeit.

Ich bin während des Studiums beschäftigt oder selbstständig tätig.

wöchentliche Arbeitszeit Stunden _____

wöchentliche Studienzeit Stunden _____

monatliches Bruttoentgelt EUR _____

monatlicher Gewinn im Sinne des Einkommensteuerrechts EUR _____

* freiwillige Angaben

Rentenbezug

☐ Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

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

Sachleistungsanspruch Ausland

☐ Ich habe Anspruch auf Sachleistungen nach ausländischem Recht.

Einzugsermächtigung

☐ Ich ermächtige die TK bis auf Widerruf die Beiträge einzuziehen.

Name des Geldinstituts _____

Kto.-Nr. _____ BLZ _____

Kontoinhaber/in _____

Wenn Antragsteller/in und Kontoinhaber/in nicht identisch sind, ist die Unterschrift des Kontoinhabers erforderlich.

_____
Unterschrift des Kontoinhabers

Angaben zur Familie

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

Antrag auf Familienversicherung

☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht ☐ bitte zusenden

☐ Ich bin verheiratet und mein/e Ehe-/Lebenspartner/in ist nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Angaben für die TK-Pflegeversicherung

☐ Ich bin von der 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 entsprechenden Nachweis ein, z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass mein Finanzberater meinen Mitgliedschaftsantrag an die TK weiterleitet und die TK meinen Finanzberater zum Zwecke der Abrechnung einer Aufwandsentschädigung über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

_____ X _____
Datum Unterschrift

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag an die auf der Rückseite aufgeführte Adresse bzw. Nummer.

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

Bitte faxen Sie den unterschriebenen Antrag an folgende Nummer: 0800 - 285 85 89-692 37 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Versorgungsberatung Rendsburg
Volker F. Otten
Friedrichstädter Str. 9
24768 Rendsburg
Tel. 04331 437 39 34
TK-Partnernummer:
T3 10 1068 11
(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

30.1/314

Mitgliedschaftsantrag drucken