Mitgliedschaftsantrag für Beschäftigte

Ich möchte zur TK ab ____ ____ ____
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben

☐ Frau ☐ Herr

Nachname

Vorname

Straße, Nr.

ggf. Adresszusatz

PLZ, Ort

____ ____ ____
Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Versichertennummer

Die folgenden Angaben brauchen wir, um die Gesundheitskarte zu erstellen:

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

☐ Ich war zuletzt im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt.

Name des Landes

Ich war zuletzt

☐ pflichtversichert. ☐ freiwillig versichert.

☐ privat versichert. ☐ familienversichert.

Krankenversicherung, Ort

☐ Ich bin von der Krankenversicherung befreit.
Wichtig: Bitte schicken Sie uns eine Kopie der Befreiung.

Angaben zur Beschäftigung

Ich bin beschäftigt ab/seit dem

Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt

☐ bis zu 603 EUR monatlich (Minijob). ☐ mehr als 6.450 EUR monatlich.

Wichtig: Bitte rechnen Sie Sonderzahlungen anteilig mit ein.

☐ Es ist meine 1. Beschäftigung in **Deutschland** als Arbeitnehmer/in.

☐ Ich bin Gesellschafter/in dieser Firma.

Anteil am Stammkapital ____ Prozent

☐ Ich bin selbstständig.

Angaben zum Rentenbezug

☐ Ich erhalte Rente oder habe Rente beantragt.

☐ Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten oder einmalige Kapitalleistungen (z. B. Direktversicherung).

Angaben zu Angehörigen

☐ Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung.

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Mail, freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

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

Die **Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO** durch die TK finden Sie unter **tk.de, Suchnummer 2029224**.

Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die TK den Vertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Beratung erfolgt durch:

Gesellschaft, Name	TauRes GmbH
PLZ, Standort	20097 Hamburg
Telefon	040-386870830
TK-Partnernummer	T6308557N4

3058344451