



Mitgliedschaftsantrag Berufstätige

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 familienversichert

Die 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 _____

beschäftigt ab/seit _____

Ich bin selbstständig.

Ich bin Gesellschafter/in und/oder Geschäftsführer/in einer GmbH.
* freiwillige Angaben

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt EUR _____

Erhalten Sie Einmalzahlungen wie Weihnachts- 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 Befreiungen zu.

Rentenbezug

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte 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 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.

Datum _____ Unterschrift _____

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)

ASSMA GmbH
Matthias Biewer info@assma.de
Trarbacher Str 3
13088 Berlin

Tel. 030-93499 - 233 FAX - 234

TK-Partnernummer:

T020256 1C8

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