Mitgliedschaftsantrag für Azubis

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

Bitte beantragen Sie für mich einen Sozialversicherungs-Ausweis

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 Kranken- und Pflegeversicherung befreit.
Wichtig: Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.

Angaben zum Rentenbezug

Ich erhalte Rente oder habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen.

Angaben zu Angehörigen

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

Angaben zur Pflegeversicherung

Ich bin Mutter/Vater von mindestens 1 Kind.
Wichtig: Bitte senden Sie uns einen entsprechenden Nachweis (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).

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 auf **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	Versicherungsvermittlung Kollegen OHG
PLZ, Standort	28199 Bremen
Telefon	0421328205
TK-Partnernummer	T85055A9P2

3058344942