Mitgliedschaftsantrag für Studierende

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 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 habe mich von der Krankenversicherungs-Pflicht befreien lassen.
Wichtig: Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.

☐ Ich habe Anspruch auf Leistungen nach ausländischem Recht.

Angaben zum Einkommen

Ich bin während des Studiums beschäftigt oder selbstständig.

wöchentliche Studienzeit _____ Stunden

wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden

monatliches Brutto-Arbeitsentgelt (Beschäftigung) _____ EUR

monatlicher Gewinn (Selbstständigkeit) _____ EUR

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

☐ Ich beschäftige mindestens 1 Arbeitnehmerin bzw. 1 Arbeitnehmer länger als 3 Monate und mehr als geringfügig entlohnt.

☐ Ich beschäftige gleichzeitig mehrere geringfügig entlohnte Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer, deren Brutto-Arbeitsentgelt zusammen die Geringfügigkeits-Grenze (aktuell 538 EUR) überschreitet.

Angaben zum Studium

Wichtig: Bitte senden Sie uns Ihre aktuelle Immatrikulationsbescheinigung.

Ich studiere ab/seit dem _____

Hochschule

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.

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

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

3058344215