

Ich möchte TK-Mitglied werden ab: \_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**  Frau  Herr

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**Angaben zu Ihrer Ausbildung**

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Ausbildung von - bis \_\_\_\_\_

Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Angaben für die Versicherung bei der TK-Pflegeversicherung**

Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.

Wir benötigen die Angabe, ob Sie Kinder (auch Adoptiv- oder Pflegekinder werden anerkannt) haben, um Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung korrekt berechnen zu können. Reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein (Kopie zum Beispiel der Geburtsurkunde ist ausreichend).

**Rentenbezug**

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

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

**Angaben zur letzten Versicherung**

Ich war die letzten 18 Monate bei folgender Krankenkasse:

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

familienversichert  privat versichert

pflichtversichert  freiwillig versichert

Wenn Sie pflichtversichert oder freiwillig versichert waren, benötigen wir eine Kündigungsbestätigung Ihrer letzten Krankenkasse. Ohne diese kann die TK-Mitgliedschaft nicht beginnen.

Die Kündigungsbestätigung liegt bei.

Die Kündigungsbestätigung wird nachgereicht.

**Webcode 3132** Sie finden eine Musterkündigung auf [www.tk.de](http://www.tk.de) mit dem Webcode 3132. Geben Sie den Webcode 3132 einfach in das Suchfeld ein.

**Familienversicherung**

Ich habe Angehörige (Ehegatte/in, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen.

**Webcode 3133** Sie finden den Antrag auf Familienversicherung auf [www.tk.de](http://www.tk.de) mit dem Webcode 3133. Geben Sie den Webcode 3133 einfach in das Suchfeld ein.

**Mitglieder werben und gewinnen\***

Auf die TK hat aufmerksam gemacht\*:

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Wechseln Sie jetzt zum Testsieger!**



Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ihre persönlichen Daten benötigen wir, um Sie umfassend beraten und betreuen zu können (Sozialgesetzbuch V – SGB V). Durch das SGB sind wir verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.

\*freiwillige Angaben

**Ganz einfach versenden!**  
 Sie können den Antrag direkt am Bildschirm oder handschriftlich ausfüllen.  
 Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag per Fax oder Post an die nebenstehende Adresse.

**Techniker Krankenkasse**  
 Postfach 570255  
 22771 Hamburg  
 Fax: 040-60 00-41 11