

# 企业雇员申请医疗保险会员资格申请表

## Mitgliedschaftsantrag für Beschäftigte



我申请成为  
TK 的会员, 起始日期为:            
Ich möchte zur TK ab: 年 | Tag 月 | Monat 日 | Jahr

### 个人信息 | Persönliche Angaben

女士 | Frau  先生 | Herr

姓 | Nachname

名 | Vorname

街道、街道号码 | Straße, Nr.

地址行 2 | ggf. Adresszusatz

城市、邮编 | PLZ, Ort

出生日期: 年/月/日 | Geburtsdatum: TT MM JJJJ

保险号码 | Versichertennummer

我们需要您提供以下信息, 才能帮您办理电子医疗卡: | Die folgenden Angaben brauchen wir, um die Gesundheitskarte zu erstellen:

出生时的姓氏 | Geburtsname

出生地 | Geburtsort

出生国家 | Geburtsland

国籍 | Staatsangehörigkeit

### 您的医疗保险详细信息 | Angaben zur Krankenversicherung

我最近居住在国外或在海外投保。| Ich war zuletzt im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt.

国家名称 | Name des Landes

我之前是 | Ich war zuletzt

法定义务医疗保险。pflichtversichert.  资源医疗保险。freiwillig versichert.  
 私人商业医疗保险。privat versichert.  家庭医疗保险。familienversichert.

医疗保险公司, 地点 | Krankenversicherung, Ort

我已被免除医疗保险和长期护理保险的义务。  
**重要提示:** 请将豁免信复印件寄给我们。  
Ich bin von der Kranken- und Pflegeversicherung befreit. **Wichtig:** Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.

### 雇佣关系信息 | Angaben zur Beschäftigung

我受雇的时间始于 | Ich bin beschäftigt ab/seit

我的月薪总额是 | Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt

每月最高 556 欧元 (零工)。  每月超过 6,150 欧元。  
bis zu 556 EUR monatlich mehr als 6.150 EUR monatlich.  
(Minijob).

**重要提示:** 请将任何可能的特殊收入按比例计算在内。

**Wichtig:** Bitte rechnen Sie eventuelle Sonderzahlungen anteilig mit ein.

这是我在德国作为雇员的第一份工作。| Es ist meine 1. Beschäftigung in Deutschland als Arbeitnehmer/in.

我是这家公司的股东。| Ich bin Gesellschafter/in dieser Firma.

股本份额 | Anteil am Stammkapital  百分比  
Prozent

我是自雇职业者。| Ich bin selbstständig.

### 养老金领取信息 | Angaben zum Rentenbezug

我领取退休金或已申领退休金。| Ich erhalte Rente oder habe Rente beantragt.

本人领取退休金, 例如一次性支付或分期付款的公司退休金 (如企业年金险)。| Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten oder einmalige Kapitalleistungen (z. B. Direktversicherung).

### 受抚养人信息 | Angaben zu Angehörigen

我想让我的受抚养人免缴供款。请给我寄一份非供款受抚养人的保险申请书。| Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung.

### 核实说明 | Angaben für Rückfragen

电话号码, 自愿填写 | Telefon, freiwillige Angabe

电子邮件, 自愿填写 | Mail, freiwillige Angabe

日期、签名 (法定代表人, 如适用) | Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

为了正确完成我们的任务, 我们需要您的个人数据 (社交数据)。此处的法律依据是《德国社会法典》第五卷 [SGB V] 第 284 条和《德国社会法典》第十一卷 [SGB XI] 第 94 条。有关 TK 根据 GDPR 第 13 条进行数据处理的信息, 敬请访问 [tk.de/dataprotection](https://tk.de/dataprotection)。

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](https://tk.de), Suchnummer 2029224.

TK 保险公司在 此通知我, 将出于 结算目的向公司业务合作伙伴告知我成为该 公司会员的信息。| 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

PLZ, Standort

Telefon

TK-Partnernummer

