

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国外投保。| 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, 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。

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.

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的会员的信息。| 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 _____

