

Nachname, Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____



Techniker Krankenkasse
22291 Hamburg

Teilnahme-Erklärung für den TK-Tarif Traveller

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Ja, ich möchte am TK-Tarif Traveller teilnehmen. Die Tarifynhalte sind mir bekannt.

Ihre Teilnahme endet automatisch mit der Bindungsfrist von 3 Jahren. Während dieser Zeit können Sie Ihre Mitgliedschaft bei uns nicht kündigen.

Teilnahmebeginn

Ihre Teilnahme beginnt mit dem Eingang der Teilnahme-Erklärung bei der TK. Wenn Sie Ihre Teilnahme später beginnen möchten, geben Sie dies hier an.

☐ Ich möchte zu einem späteren Zeitpunkt teilnehmen

Tag	Monat	Jahr					

Reiseschutz-Option

Ich wähle den Reiseschutz für

Sie können nur **eine** Option wählen.

☐ **Einzelpersonen.** Dafür bekomme ich jährlich **14,90 EUR**.

☐ **Familien.** Dafür bekomme ich jährlich **34,40 EUR**.

Hinweis: Der ausgezahlte Betrag ist für Ihre private Auslandsreise-Krankenversicherung. Bitte denken Sie daran, diese selbst abzuschließen.

508717209646



Angaben zur Bankverbindung

Ich möchte, dass Sie den Betrag auf folgendes Konto überweisen:

DE
IBAN

Name der Konto-Inhaberin / des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

IBAN

BIC

Name der Bank

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

508717209646

