

## Der schnellste Weg zur Techniker Krankenkasse



Ergänzen Sie die Antragsunterlagen und senden Sie diese unterschrieben an Meine-Krankenkasse-wechseln

Post: Meine-Krankenkasse-wechseln  
Kai Hoffmann  
Georg-Raloff-Ring 2  
22309 Hamburg

E-Mail: [Antrag@Meine-Krankenkasse-wechseln.de](mailto:Antrag@Meine-Krankenkasse-wechseln.de)

Fax: 040 2286 2176 9

## Empfehlungsgeber der den Bonus erhalten soll

Name:

E-Mail:

# Mitgliedschaftsantrag für Azubis



Ich möchte zur TK ab 

Tag	Monat	Jahr									

nächstmöglich

## 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 \_\_\_\_\_

Bitte beantragen Sie für mich einen Sozialversicherungs-Ausweis

## Angaben zur bisherigen 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 bin von der Kranken- und Pflegeversicherung befreit.  
**Wichtig:** Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.

## 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.

## 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](http://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   AdsOn Plus (MKW)

PLZ, Standort   \_\_\_\_\_

Telefon   \_\_\_\_\_

TK-Partnernummer   T59062A6V7

