

# Mitgliedschaftsantrag für Studenten

Fax: 0800 - 285 85 89-692 37  
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

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

**Persönliche Angaben**  Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon\* \_\_\_\_\_

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

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte.

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

Falls keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war zuletzt versichert bei

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

pflichtig  freiwillig  privat  familienversichert

Kündigungsbestätigung\*\*

liegt bei  wird nachgereicht

## Angaben für die Versicherung bei der TK

(Fach-)Hochschule \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Aktuelles Fachsemester \_\_\_\_\_

Ab/seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie eine aktuelle Studentenbescheinigung bei.

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen.  
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

## Daten des Beraters

Gesellschaft, Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Standort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

TK-Partnernummer **T** \_\_\_\_\_  
(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

## Angaben zu Einnahmen

Ich beziehe Leistungen bei der Agentur für Arbeit bzw. habe sie beantragt.

Ich bin während des Studiums beschäftigt oder selbstständig tätig.

Wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_

Wöchentliche Studienzeit \_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_

Monatliches Bruttoentgelt aus der Beschäftigung EUR \_\_\_\_\_

Monatlicher Gewinn aus der Selbstständigkeit EUR \_\_\_\_\_

## Rentenbezug

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

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

## Sachleistungsanspruch im Ausland

Ich habe Anspruch auf Sachleistungen nach ausländischem Recht.

## Angaben zur Familie

Ich möchte Angehörige (Ehe-/Lebenspartner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder) beitragsfrei mitversichern.

Antrag auf Familienversicherung

liegt bei  wird nachgereicht  bitte zusenden

Ich bin verheiratet und mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in ist nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

## Angaben für die TK-Pflegeversicherung

Ich bin von der Pflicht zur sozialen Pflegeversicherung befreit.  
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.  
Wir brauchen die Angabe, um Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung korrekt berechnen zu können. Reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein, z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift **X** \_\_\_\_\_

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

\* Freiwillige Angaben.

\*\* Sind Sie aktuell Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, kann die Mitgliedschaft bei der TK nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestätigung beginnen. Waren Sie bisher familien- oder privat versichert, ist keine Kündigungsbestätigung erforderlich.

