



Jetzt zur TK wechseln!

Profitieren auch Sie von unseren erstklassigen Leistungen und Services:

- › Homöopathie
- › Akupunktur für Knie und Rücken
- › Gebührenfreier Telefonservice rund um die Uhr
- › Über 200 Geschäftsstellen bundesweit
- › Rund um die Uhr Ärzte am Telefon
- › Prämien für Gesundheitsbewusste
- › Viele Angebote zum Sparen
- › Zum sechsten Mal in Folge Testsieger in Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich von FOCUS-MONEY
- › Telefonische Soforthilfe auf Auslandsreisen



Mitgliedschaftsantrag für Berufstätige

zur Weiterleitung per Fax an das Serviceteam „Vertriebspartner“ der TK Fax: 030 / 7018 9449

Ich möchte TK-Mitglied werden ab _____.

Persönliche Angaben Herr Frau

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber, mobil)* _____ Telefon* _____

E-Mail* _____

Rentenversicherungs-Nr. _____ Wenn Sie noch keine haben, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsort _____

Geburtsname _____ Staatsangehörigkeit _____

Ich bin Mutter/Vater eines/mehrerer Kindes/Kinder (bitte Nachweis, z. B. Kopie der Geburtsurkunde/-n, beifügen).

TK-Familienversicherung Ich habe Angehörige, die beitragsfrei mitversichert werden sollen. Der Antrag auf Familienversicherung liegt bei. wird nachgereicht. soll mir bitte noch zugesandt werden.

Angaben zur letzten Versicherung

Bezeichnung der letzten Krankenkasse/Versicherung _____ von _____ bis _____

Ich war familienversichert.

Ich war pflichtversichert, die **Kündigungsbestätigung**** liegt bei. wird nachgereicht.

Ich war freiwillig versichert, die **Kündigungsbestätigung**** liegt bei. wird nachgereicht.

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen. Ich habe mich von der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen.

Ich habe mich von der Rentenversicherung befreien lassen.

Bankverbindung*

Abbuchung/Einzugsermächtigung Überweisung

Name des Geldinstituts _____ Ort _____

Kontoinhaber/-in _____ Konto-Nr. _____ BLZ _____

Unterschrift des Kontoinhabers (bei Einzugsermächtigung, wenn Antragsteller/-in und Kontoinhaber/-in nicht identisch sind) _____

Angaben zu Einkünften

Ich übe eine Beschäftigung aus. Beschäftigt bin ich als* _____

Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus. Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer _____

Name der Firma _____

Anschrift _____

Mein monatlicher Bruttoarbeitsverdienst ohne Sozialzulagen (bei Nichtarbeitnehmern die gesamten Einnahmen) beträgt _____ EUR.

Meine einmaligen Bezüge (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld) betragen insgesamt jährlich _____ EUR.

Ich beziehe Rente seit _____. Rentenzeichen _____ Ich habe Rente beantragt am _____.

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

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass mein Finanzberater meinen Mitgliedschaftsantrag an die TK weiterleitet und die TK meinen Finanzberater zum Zwecke der Abrechnung einer Aufwandsentschädigung über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Datum _____ Unterschrift _____

Ihre persönlichen Daten benötigen wir, um Sie umfassend beraten zu können (Sozialgesetzbuch V – SGB V). Durch das SGB sind wir verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.

Daten des Finanzberaters (nur bis zum Erhalt Ihrer persönlichen Adressaufkleber auszufüllen)

TK-Mitarbeiter _____

Gesellschaft Heck Beratung Name Thomas Heck für Aruna A534

Straße, Nr. Imbrosweg 70a

PLZ, Standort 12109 Berlin

Telefon 030/70189448 Telefax 030/70189449 TK-Partnernummer T 170776719

(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

