

Mitglied werden bei der TK - Techniker Krankenkasse

Ganz einfach zur neuen Krankenkasse:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu gewählte Krankenkasse wird nach Eingang des Mitgliedschaftsantrags die bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns den Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir kümmern uns um alles Weitere.

WICHTIG: Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden!

Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per makleraktiv.de hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an makleraktiv@kassensuche.de mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an

Kassensuche GmbH Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Arbeitnehmer müssen unbedingt ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über ihre Entscheidung für die **neue Krankenkasse** informieren. Das kann ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigt werden. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss direkt an den Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft!

Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung.

Vertriebspartner: In Partnerschaft mit der, Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich geht die Kassensuche GmbH mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um. Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Antragsformular für Arbeitnehmer

Sie sind Arbeitnehmer?

Dann nutzen Sie bitte das Formular ab der nächsten Seite.

Weitere Antragsformulare

Sie sind Student?

Dann nutzen Sie bitte den **speziellen Studentenantrag** und legen gleich die **Immatrikulationsbescheinigung/Studienbescheinigung** bei:



[Studentenantrag](#)

(Abrufbar unter makleraktiv.de/22st)

Als Student müssen Sie Ihre Krankenkassenbeiträge selbst bezahlen. Hierzu sollte der Krankenkasse eine **Einzugsermächtigung** von Ihnen erteilt werden:



[SEPA-Mandat](#)

(Abrufbar unter makleraktiv.de/22se)

Sie sind selbständig/freiberuflich tätig?

Dann nutzen Sie bitte den **speziellen Antrag für Selbständige** und legen gleich den **letzten Steuerbescheid** bei. (Dieser wird von der Krankenkasse zur Berechnung des Beitrags benötigt.)



[Antrag für Selbständige](#)

(Abrufbar unter makleraktiv.de/22sg)

Als Selbständiger müssen Sie Ihre Krankenkassenbeiträge selbst bezahlen. Hierzu sollte der Krankenkasse eine **Einzugsermächtigung** von Ihnen erteilt werden:



[SEPA-Mandat](#)

(Abrufbar unter makleraktiv.de/22se)

Familienfragebogen zur Mitversicherung von Angehörigen

Der Familienantrag wird von der Kasse direkt an den Kunden zugesandt, sofern im Antrag ein entsprechendes Kreuz gesetzt ist.

Mitgliedschaftsantrag für Beschäftigte



Ich möchte zur TK ab _____
Tag Monat Jahr

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 _____

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 zur Beschäftigung

Ich bin beschäftigt ab/seit _____

Mein monatliches Brutto-Arbeitsentgelt beträgt

bis zu 538 EUR monatlich (Minijob). mehr als 5.775 EUR monatlich.

Wichtig: Bitte rechnen Sie eventuelle Sonderzahlungen anteilig mit ein.

Es ist meine 1. Beschäftigung in **Deutschland** als Arbeitnehmer/in.

Ich bin Gesellschafter/in dieser Firma.

Anteil am Stammkapital _____ Prozent

Ich bin selbstständig.

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**, 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 _____

PLZ, Standort _____

Telefon _____

TK-Partnernummer _____



3058344451

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Personalnummer:
Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift