



„Von der TK lasse ich mich gern  
durchs Studium begleiten.“

Jana Rumpel, TK-versichert seit 2010



Techniker  
Krankenkasse

Gesund in die Zukunft.

## Wir wissen, was Sie leisten müssen

**Studium** | Wir wissen: Sie haben einen vollgepackten Lehrplan, Abgabestress und viel im Kopf. Zum Glück wissen wir auch, was Ihnen Stress nimmt, Ihre Gesundheit erhält und unkompliziert hilft.

**Reiseschutzimpfungen** | Wir sagen Ihnen, welche Impfungen Sie brauchen und übernehmen die Kosten. Damit Sie höchstens Reisefieber bekommen.

**Hautkrebscreening** | Wir übernehmen die Kosten schon ab 20 Jahren (gesetzlich vorgeschrieben ab dem 35. Lebensjahr). Weil Früherkennung auch früh beginnen sollte.

**Gebärmutterhalskrebsimpfung** | Diese kostenlose gesetzliche Leistung für Mädchen im Alter von neun bis 14 Jahren (beziehungsweise 18 Jahren) wird von der TK zusätzlich für Frauen bis zum Alter von 26 Jahren bezahlt (abzüglich der Zuzahlung für den Impfstoff).

**Sportlich aktiv** | Wir übernehmen einen Teil der Kosten für Ihre sportmedizinische Untersuchung.

**Sanfte Medizin** | Wir bezuschussen Naturarzneimittel und osteopathische Behandlungen.

**Übrigens** | Jeder vierte Student ist bei der TK versichert. Wann wechseln Sie?

Wenn Sie diese Leistungen interessant finden, dann lassen Sie uns doch mal ein persönliches Gespräch führen.

### Ihr/e Ansprechpartner/in

**Firma**  
Name  
Bramfelder Str. 140  
22305 Hamburg  
Tel.:  
Mobil:  
E-Mail:

### AUSGEZEICHNET



**Gesamtsieger** | Im Vergleich von 70 gesetzlichen Krankenkassen wurde die TK zum 9. Mal in Folge Gesamtsieger.



# 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 Nummer \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ TK-Partnernummer **T** xxxxxx \_\_\_\_\_

(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.