

Nachname, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Antrag auf eine Anwartschaft

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zum Auslandsaufenthalt

Land

Bitte geben Sie an, in welchem Land Sie sich aufhalten werden.

Ausreisetag aus Deutschland

Tag Monat Jahr

Ihre Anwartschaft bei der TK beginnt 1 Tag, nachdem Sie aus Deutschland ausreisen und endet 1 Tag, bevor Sie nach Deutschland zurückkehren.

voraussichtlicher Rückreisetag

Tag Monat Jahr

Ich habe familienversicherte Angehörige, die mich **alle** ins Ausland begleiten.

Ausreisetag aus Deutschland

Tag Monat Jahr

Auslandsadresse während der Anwartschaft

Straße, Nr.

Lesen Sie Ihre Post im Ausland einfach über das TK-Postfach – Ihren persönlichen Online-Briefkasten in "Meine TK".

PLZ, Ort

Land

Angaben zum Grund

privater Auslandsaufenthalt

länger als 3 Kalendermonate

Ich arbeite im Ausland für einen deutschen Arbeitgeber (Entsendung).

Die Beiträge werden von meinem Arbeitgeber gezahlt.

Haben Sie einen privaten Krankenversicherungsschutz im Ausland? Dann schicken Sie uns bitte einen Nachweis darüber.

Ich arbeite im Ausland für einen ausländischen Arbeitgeber.

Meine Ehefrau / Mein Ehemann bzw. meine Lebenspartnerin / mein Lebenspartner arbeitet im Ausland.

Selbstständigkeit

502436189705



Dienst als Zeitsoldat/in bzw. Berufssoldat/in

vom bis voraussichtlich zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Bitte schicken Sie uns einen entsprechenden Nachweis.

Anspruch auf Heilfürsorge

vom bis voraussichtlich zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

z. B. bei Entwicklungshelferinnen bzw. Entwicklungshelfern

Bitte schicken Sie uns einen entsprechenden Nachweis.

Anspruch auf Gesundheitsfürsorge

vom bis voraussichtlich zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

z. B. bei Häftlingen

Angaben zur Pflegeversicherung

Ich bin Mutter bzw. Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.

Falls noch nicht geschehen, senden Sie uns bitte einen entsprechenden Nachweis (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).

Angaben für Rückfragen

Telefon

freiwillige Angabe

Mail

freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

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

502436189705

