

BKK24
Hauptverwaltung
31681 Obernkirchen

Sie haben Fragen zur Beitrittserklärung?
Wir helfen Ihnen gerne weiter.
Rufen Sie uns einfach an!

Üyelik beyannamesi ile ilgili sorularınız mı var? Size yardımcı olmaktan mutluluk duyarız. Bizi aramanız yeterli.



BKK24
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen



Telefon/Telefon 05724 971-0
Telefax/Faks 05724 971-4000



info@bkk24.de

IN WENIGEN SCHRITTEN ZUR BKK24 WECHSELN! SADECE BIRKAÇ ADIMDA BKK24'E GEÇİN!

WIE FUNKTIONIERT DER BEITRITT? ÜYELİK NASIL GERÇEKLEŞİR?

Der Krankenkassenwechsel ist ganz einfach. Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Beitrittserklärung zu. Wir kümmern uns um alles Weitere. **Eine Kündigung bei Ihrer bisherigen Krankenkasse ist seit dem 01.01.2021 nicht mehr erforderlich.** Sie entscheiden sich lediglich für die BKK24 als neue Krankenkasse. Somit ist ein Wechsel zum Ende des übernächsten Monats möglich. Unter Umständen ist auch ein sofortiger Wechsel möglich: z. B. mit Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses, Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, nach dem Ende einer Familienversicherung, bei Rentenbeginn oder Arbeitslosigkeit.

Sağlık sigortasını değiştirmek çok basittir. Lütfen doldurduğunuz başvuru formunu bize gönderin. Geri kalan her şeyle biz ilgileneceğiz. **Önceki sağlık sigortanızın iptal edilmesi 01.01.2021 tarihinden itibaren artık gerekli değildir.** Yeni sağlık sigortası kurumunuz olarak BKK24'ü seçmeniz yeterlidir. Bu, bir sonraki ayın sonunda geçiş yapabileceğiniz anlamına gelir. Belirli koşullar altında, örneğin yeni bir iş ilişkisinin başlaması, serbest meslek sahibi olmak, aile sigortasının sona ermesinden sonra, emekliliğin veya işsizliğin başlangıcında ani bir geçiş de mümkündür.

WOZU BRAUCHEN WIR IHRE STEUER-IDENTIFIKATIONSNUMMER (STEUERID)? VERGİ KİMLİK NUMARANIZA (STEUERID) NEDEN İHTİYACIMIZ VAR?

Durch die Einführung des Bürgerentlastungsgesetzes können die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung seit dem 01.01.2010 steuerlich stärker berücksichtigt werden. Sie als Steuerzahler können davon profitieren, wenn die Datenübermittlung an das Finanzamt elektronisch erfolgt. Es entsteht kein zusätzlicher Aufwand für Sie. Die SteuerID ist außerdem nötig für die Übermittlung bestimmter Geldleistungen, wie zum Beispiel aus dem Bonusprogramm.

Vatandaşların yükünü hafifletmeye yönelik kanunun (Bürgerentlastungsgesetz) yürürlüğe girmesiyle, 01.01.2010 tarihinden itibaren sağlık ve bakım sigortasına ödenen primler vergi açısından için daha büyük ölçüde dikkate alınabilir. Vergi mükellefi olarak, vergi dairesine veri aktarımının elektronik ortamda yapılması halinde bundan yararlanabilirsiniz. Bu size ek bir yükümlülük getirmez. Vergi kimlik numarası, prim programı gibi belirli parasal yardımların iletilmesi için de gereklidir.



WEITERE ANGABEN FÜR BESTIMMTE PERSONENKREISE: BELİRLİ GRUPLAR İÇİN DAHA FAZLA BİLGİ:

Für freiwillige Mitglieder, die Ihre Beiträge selbst zahlen, benötigen wir weitere Informationen. Hierfür erhalten Sie einen separaten Fragebogen. Die Angaben zu Ihren Einkünften sind erforderlich, um Ihre Beiträge korrekt berechnen zu können.

Aidatlarını kendileri ödeyen gönüllü üyeler için daha fazla bilgiye ihtiyacımız var. Bu amaçla size ayrı bir form verilecektir. Gelirinize ilgili bilgiler, primlerinizin doğru hesaplanabilmesi için gereklidir

RÜCKKEHR ODER ZUZUG AUS DEM AUSLAND: YURTDIŞINDAN DÖNMEK VEYA TAŞINMAK:

Sollten Sie nach einem Auslandsaufenthalt zurückgekehrt sein oder sich erstmalig in Deutschland versichern, sind häufig weitere Informationen erforderlich. Wir kommen auf Sie zu, wenn wir ergänzende Angaben benötigen. Sollten Sie Nachweise über Ihren Versicherungsschutz im Ausland vorliegen haben, reichen Sie diese gerne in Kopie mit ein.

Yurtdışında kaldıktan sonra geri döndüyseniz veya Almanya'da ilk kez sigorta yaptırıyorsanız, genellikle daha fazla bilgi gerekir. Ek bilgiye ihtiyacımız olursa sizinle iletişime geçeceğiz. Yurtdışında sigortalandığınıza dair belgeniz varsa, lütfen başvurunuzla birlikte bir kopyasını gönderin.

BEITRITTSERKLÄRUNG ÜYELİK BEYANNAMESİ

Ich möchte Mitglied der BKK24 werden
BKK24'e üye olmak istiyorum

zum nächstmöglichen Zeitpunkt
Mümkün olan en yakın tarihte

zum

Anlass Krankenkassenwechsel
Sağlık sigortasını değiştirme nedeni

sofortiger Wechsel
acil geçiş

Wahl der Krankenkasse
sağlık sigortası seçimi

Erhöhung Zusatzbeitrag bish. Krankenkasse
önceki sağlık sigortasının ilave prim oranında artış

Persönliche Angaben

Kişisel bilgiler

weiblich
Kadın

männlich
Erkek

divers
Diğer

Familienstand

ledig
bekar

verheiratet
evli

Lebenspartnerschaft
Yaşam ortaklığı

verwitwet
dul

geschieden
boşanmış

Name	<input type="text"/>
Soyadı	<input type="text"/>
Vorname Adı	<input type="text"/>
Straße/Nummer Sokak/No.	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Posta kodu	<input type="text"/>
Nationalität Uyruğu	<input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>
E-posta*	<input type="text"/>
Steuer-Identifikationsnummer Vergi kimlik numarası	<input type="text"/>
Ort Şehir	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>

Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer
Emeklilik sigorta numarası/sosyal güvenlik numarası

12-stellige Nummer
12 haneli numara

Geburtsdatum
Doğum tarihi

Geburtsort
Doğum yeri

Geburtsname
Doğum adı

Geburtsland
Doğum ülkesi

Mein Status/meine Tätigkeit Durumum/işim

Auszubildende/r
Çırak

Arbeitnehmer/-in
Durumum/işim
 Elterngeld/Elternzeit
Çocuk bakım parası/ebeveyn izni

Selbstständige/r
Serbest meslek sahibi
 freiwillig Versicherte/r
gönüllü sigortalı

arbeitslos (ALG I/Bürgergeld)
işsiz (ALG I/Bürgergeld)
 Saisonarbeiter/-in
Mevsimlik işçi

Rentner/-in
emekli
 Student/-in
Öğrenci

andere/r Tätigkeit/Status
farklı iş/durum

Beziehen Sie eine Rente?
Emekli maaşı alıyor musunuz?

Ja
Evet Nein
Hayır

Erhalten Sie Versorgungsbezüge?
Emeklilik yardımı alıyor musunuz?

Ja
Evet Nein
Hayır

(Falls ja, fügen Sie bitte den letzten Rentenbescheid bei.)
(Evet ise, lütfen son emeklilik bildirimini ekleyiniz.)

(Falls ja, fügen Sie bitte den letzten Bescheid der Versorgungsstelle bei.)
(Evet ise, lütfen emeklilik dairesinden gelen son bildirimini ekleyiniz.)

Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/Jobcenter İş veren/iş ajansı (Agentur für Arbeit) / Jobcenter

Name Adı	
Straße/Nr. Sokak/No.	
PLZ Posta kodu	Ort Şehir
Telefon Telefon	
Betriebsnummer İşletme numarası	Beginn Beschäftigung/ Leistungsbezug İşe başlama /sosyal yardımı almaya başlangıç tarihi

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung Önceki sağlık sigortası ile ilgili bilgiler

Zuletzt versichert vom
En son sigortalanma süresi

G G A A Y Y Y Y Y

bis
ile

G G A A Y Y Y Y Y

bei der
Sigorta kurumu

selbst versichert
kendi sigortalı

mein Entgelt liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze moA
Ücretim yıllık kazanç sınırının üzerinde.

familienversichert über
Aşağıdaki aile üyesi üzerinden
sigortalıyım.

Name, Vorname
Soyadı, adı

Geburtsdatum
Doğum tarihi

G G A A Y Y Y Y Y

Versichertennummer
Sigorta numarası

nicht gesetzlich versichert seit
tarihinden itibaren sigortalı değilim.

G G A A Y Y Y Y Y

Grund
Neden

Rückkehr aus dem Ausland vor Versicherungsbeginn
Sigorta başlangıcından önce yurt dışından dönüş

Land
Ülke

Haben Sie Kinder?
Çocuğunuz var mı?

Ja
Evet Nein
Hayır

Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden?
Aile üyeleri prim ödemedi sigortalansın mı?

Ja
Evet Nein
Hayır

Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen werde ich der BKK24 unverzüglich mitteilen.
Yukarıdaki bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu onaylıyorum. Herhangi bir değişikliği gecikmeden BKK24'e bildireceğim.

Datum
Tarih

G G A A Y Y Y Y Y

Unterschrift
Tarih

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk24.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an datenschutz@bkk24.de.

* freiwillige Angabe

Veri koruma ile ilgili açıklama

Veriler, 5. Sosyal Kanun Kitabının 175. maddesi ile bağlantılı olarak 284. maddesi uyarınca görevlerimizi yerine getirmek için toplanır ve işlenir. İşbirliğiniz 1. Sosyal Kanun Kitabının 60. maddesi ve 5. Sosyal Kanun Kitabının 206. maddesi doğrultusunda gereklidir. Gerekli veriler olmadan üyelik gerçekleştirilemez. Verilerinizin alıcıları, yasal yükümlülükler ve bildirim yetkileri çerçevesinde tarafımızca görevlendirilen üçüncü taraflar veya hizmet sağlayıcılar olabilir. Veri işleme ve haklarınız hakkında genel bilgileri www.bkk24.de/datenschutz adresinde bulabilirsiniz veya talep üzerine size verilecektir. Veri koruma hakkında herhangi bir sorunuz varsa, lütfen datenschutz@bkk24.de ile iletişime geçin.

*gönüllü beyan