

BKK24
Hauptverwaltung
31681 Obernkirchen

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

Uyelik 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? UYELİK 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 deęiřtirmek ok basittir. Lutfen doldurduęunuz bařvuru formunu bize gönderin. Geri kalan her řeyle biz ilgileneneēiz. **Önceki saęlık sigortanızın iptal edilmesi 01.01.2021 tarihinden itibaren artık gerekli deęildir.** Yeni saęlık sigortası kurumunuz olarak BKK24'u seçmeniz yeterlidir. Bu, bir sonraki ayın sonunda geçiř yapabileceęiniz anlamına gelir. Belirli kořullar altında, örneğin yeni bir iř iliřkisinin bařlaması, serbest meslek sahibi olmak, aile sigortasının sona ermesinden sonra, emeklilięin veya iřsizlięin bařlangıcında ani bir geiř de mumkundur.

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

Durch die Einführung des Burgerentlastungsgesetzes 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.

Vatandařların yukunu hafifletmeye yonelik kanunun (Bürgerentlastungsgesetz) yururluęe girmesiyle, 01.01.2010 tarihinden itibaren saęlık ve bakım sigortasına ödenen primler vergi açısından için daha buyuk olude dikkate alınabilir. Vergi mükellefi olarak, vergi dairesine veri aktarımının elektronik ortamda yapılması halinde bundan yararlanabilirsiniz. Bu size ek bir yükümlük getirmez. Vergi kimlik numarası, prim programı gibi belirli parasal yardımların iletilmesi için de gereklidir.



**WEITERE ANGABEN FÜR BESTIMMTE PERSONENKREISE:
BELIRLI GRUPLAR IIN DAHA FAZLA BILGI:**

Für freiwillige Mitglieder, die Ihre Beitrage selbst zahlen, benotigen wir weitere Informationen. Hierfur erhalten Sie einen separaten Fragebogen. Die Angaben zu Ihren Einkunften sind erforderlich, um Ihre Beitrage korrekt berechnen zu können.

Aidatlarını kendileri ödeyen gönüllü uyeler için daha fazla bilgiye ihtiyacımız var. Bu amala size ayrı bir form verilecektir. Gelirinize ilgili bilgiler, primlerinizin doru hesaplanabilmesi için gereklidir

**RÜCKKEHR ODER ZUZUG AUS DEM AUSLAND:
YURTDIŐINDAN DONMEK VEYA TAŐINMAK:**

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.

YurtdiŐında kaldıktan sonra geri donduyerseniz veya Almanya'da ilk kez sigorta yaptırıyorsanız, genellikle daha fazla bilgi gerekir. Ek bilgiye ihtiyacımız olursa sizinle iletiŐime geeceiz. YurtdiŐında sigortalandııma dair belgeniz varsa, lütfen baŐvurunuzla birlikte bir kopyasını gönderin.

**BEITRITTSERKLARUNG
UYELIK BEYANNAMESI**

Ich mochte Mitglied der BKK24 werden
BKK24'e üye olmak istiyorum

zum nachstmoglichen Zeitpunkt
Mümkün olan en yakın tarihte

zum
tarihinde G G A A Y Y Y Y

Anlass Krankenkassenwechsel
Sağlık sigortasını değiŐtirme nedeni

sofortiger Wechsel
acil geçiŐ

Wahl der Krankenkasse
sağlık sigortası seçimi

Erhohung Zusatzbeitrag bish. Krankenkasse
önceli sağlık sigortasının ilave prim oranında artıŐ

Personliche Angaben
KiŐisel bilgiler

weiblich
Kadın

mannlich
Erkek

divers
Diğer

Familienstand
Medeni hali

ledig
bekar

verheiratet
evli

Lebenspartnerschaft
YaŐam ortaklığı

verwitwet
dul

geschieden
boŐanmıŐ

Name	
Soyadı	
Vorname Adı	
Strae/Nummer Sokak/No.	
PLZ	Ort
Posta kodu	Őehir
Nationalitat Uyruu	Telefon*
E-Mail*	Telefon*
E-posta*	
Steuer-Identifikationsnummer Vergi kimlik numarası	

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	G	G	A	A	Y	Y	Y	Y

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	bis ile	G	G	A	A	Y	Y	Y	Y	bei der Sigorta kurumu				
<input type="checkbox"/> selbst versichert kendi sigortalı	<input type="checkbox"/> mein Entgelt liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze moA Ücretim yıllık kazanç sınırının üzerinde.																					
<input type="checkbox"/> familienversichert über Aşağıdaki aile üyesi üzerinden sigortalıyım.	Name, Vorname Soyadı, adı																					
	Geburtsdatum Doğum tarihi		G	G	A	A	Y	Y	Y	Y	Versichertennummer Sigorta numarası											
<input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert seit tarihinden itibaren sigortalı değilim.	Grund Neden																					
<input type="checkbox"/> 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