

Katılım beyanı



Beitrittserklärung

KKH

Üye hakkında genel bilgiler

Allgemeine Angaben zum Mitglied

Evet, ben _____ KKH üyesi olacağım.

Ja, ich werde zum (...) Mitglied der KKH.

(Akad. Derece) Soyadı, Adı | (Akad. Grad) Name, Vorname

Varsa Doğum soyadı | Ggf. Geburtsname Doğum tarihi | Geburtsdatum

Cinsiyet: kadın erkek diğer* belirlenmemiş
Geschlecht: weiblich männlich divers* unbestimmt

Doğum yeri | Geburtsort Uyruk | Staatsangehörigkeit

Cadde, kapı numarası | Straße, Hausnummer

Adres ilavesi | Adresszusatz

Posta kodu | PLZ İl | Ort

Telefon numarası** | Telefonnummer** E-posta** | E-Mail**

Medeni halim: bekar evli partneri var***
Ich bin: ledig verheiratet verpartnert***
 boşanmış dul
geschieden verwitwet

Emeklilik sigorta numarası (RVNR) | Rentenversicherungsnummer mevcut değil
noch keine vorhanden

Sağlık sigortası numarası (KVNR) | Krankenversicherungsnummer (KVNR) mevcut değil
noch keine vorhanden

Aşağıdaki sebepten dolayı sağlık sigortası kurumumu değiştirmek istiyorum

Ich möchte aus folgendem Grund die Krankenkasse wechseln

- İşveren değişikliği/işe başlama
Arbeitgeberwechsel/Aufnahme Beschäftigung
- İşsizliğe geçiş
Eintritt in die Arbeitslosigkeit
- Serbest mesleğe geçiş
Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- Üniversite eğitimine başlama
Aufnahme eines Studiums
- Bağlayıcı sürenin/fesih süresinin dolması
Ablauf der Bindefrist/Kündigung
- Önceki sağlık sigortası kurumundaki ek katkı payının artması
Erhöhung des Zusatzbeitrages meiner bisherigen Krankenkasse
- Diğer nedenlerle değişiklik
Wechsel aus anderen Gründen
- Yurt dışından göç
Zuzug aus dem Ausland

Sigorta teminatı hakkında genel bilgiler

Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz

Durumum ... | Ich bin ...

- bir iş ilişkisi içerisindeyim
in einem Beschäftigungsverhältnis
- üniversite eğitimindeyim
im Studium
- emekli maaşı alıyorum
im Rentenbezug
- işsizlik/vatandaşlık parası (ALG II) alıyorum
im Bezug von Arbeitslosengeld/Bürgergeld (ALG II)
- Diğer
Sonstiges
- eğitimdeyim
in einer Ausbildung
- serbest çalışırım
selbstständig
- Memur emeklisiyim veya memur maaşı alıyorum
im Pensions- oder Beamtenbezug

İşletme numarası | Betriebsnummer

İşveren/üniversite/iş bulma kurumu/iş bulma merkezi/emeklilik sigortası kurumunun adı |
Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Müşteri numarası (iş bulma kurumu)/BG numarası (iş bulma merkezi) |
Kundennummer (Agentur für Arbeit)/BG-Nummer (Jobcenter)

Cadde, kapı numarası | Straße, Hausnummer

Posta kodu | Postleitzahl İl | Ort

Ülke | Land

O zamandan beri çalışıyor/işsiz/üniversitede okuyor/emekli Yıllık brüt ücret (€ olarak)
Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/Rente seit jährliches Bruttoentgelt (in €)

- İşveren ile evliyim/akrabayım.
Ich bin mit dem Arbeitgeber verheiratet/verwandt.
- Erkek eş/kadın eş Baba/Anne Büyük baba/Büyük anne
Ehemann/-frau Vater/Mutter Großvater/-mutter
- Genel müdürüm ve (şirket) şirketinde hissem var.
Ich bin Geschäftsführer und an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

En son sigortalı olduğum durum:

Ich war zuletzt versichert:

- Zorunlu üye (örn. çalışan, öğrenci, emekli)
Pflichtmitglied (z. B. Arbeitnehmer, Student, Rentner)
- gönüllü üye (örn. çalışan, serbest meslek sahibi, çocuk, öğrenci, eş)
freiwilliges Mitglied (z. B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Kind, Student, Ehegatte)
- özel sağlık sigortalı/serbest sağlık yardımı/yardım
privat krankenversichert/Freie Heilfürsorge/Beihilfe
- ailece sigortalı
familienversichert



* PstG § 22 Fık. 3 anlamında diğer ** isteğe bağlı bilgi *** Yaşam ortağı olarak aynı cinsiyetten kişiler olarak, Kayıtlı Yaşam Ortaklığı Yasası'na (LPartG) göre partnerliklerini beyan etmiş kişiler kabul edilir.

*divers im Sinne des § 22 Abs. 3 PStG ** freiwillige Angabe *** Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

Yurtdışında sigortalı

im Ausland versichert

başlangıç tarihi | von

bitiş tarihi | bis

Mevcut sağlık sigortası kurumunun adı (özel, yasal, yabancı)
Name der derzeitigen Krankenkasse (private, gesetzliche, ausländische)

Almanya'da yasal sağlık sigortası kurum kodu
Institutskennzeichen der gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland

Yukarıda belirtilen sağlık sigortası kurumunun adresi
Anschrift der o. g. Krankenkasse

Uluslararası sigorta numarası | Internationale Versicherungsnummer

Yurt dışından gelince başladı

Beginn mit Zuzug aus dem Ausland

Yurtdışından gelince başlamadı

Beginn nicht mit Zuzug aus dem Ausland

Almanya'da ilk kez kendimi sigortalatmak istiyorum.

Ich möchte mich erstmalig in Deutschland versichern.

Ben bir AB ülkesinden geliyorum.

Ich komme aus einem EU-Land.

Yurt dışında yasal sigortam vardı.

Ich war im Ausland gesetzlich versichert.

Üniversite öğrencileri için ek bilgiler:

Zusätzliche Angaben bei Studenten:

Aylık katkı payı ödemesi için başvuruyorum.

Ich beantrage die monatliche Beitragszahlung.

İlk üniversite eğitimime başlıyorum.

Ich beginne mein Erststudium.

Emekliler için ek bilgiler:

Zusätzliche Angaben bei Rentnern:

Aşağıdaki emekli maaş(lar)ını alıyorum

Ich erhalte folgende Rente/n

Yetim aylığı

Waisenrente

Yaşlılık aylığı

Altersrente

Dul aylığı

Witwen-/Witwerrente

Engellilik aylığı

Erwerbsminderungsrente

Mesleki bir emeklilik maaşı veya emeklilik yardımı alıyorum, veren kurum:

Ich erhalte eine Betriebsrente oder Versorgungsbezug durch:

Kurumun adı | Name des Trägers

Diğer gelir/sigorta kalemleri:

Weitere Einkünfte/Versicherungstatbestände:

Başka bir mesleğim daha var.

Ich habe eine weitere Beschäftigung.

Ek emekli maaşı alıyorum (örneğin yetim maaşı, dul maaşı, mesleki emeklilik maaşı veya emeklilik yardımı).

Ich beziehe eine zusätzliche Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder Versorgungsbezug).

Ayrıca bir vatandaşlık parası (ALG II) alıyorum.

Ich beziehe zusätzlich Bürgergeld (ALG II).

Bir yandan da üniversitede eğitim görüyorum.

Ich studiere nebenbei.

Bir yandan da serbest çalışıyorum.

Ich bin nebenbei selbstständig.

İşveren/üniversite/iş bulma kurumu/iş bulma merkezi/emeklilik sigortası kurumunun adı
Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

O zamandan beri çalışıyor/işsiz/üniversitede eğitim görüyor/serbest meslek sahibi/emekli/VSB
Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/selbstständig/Rente/VSB seit

Diğer:

Sonstiges:

Aile üyelerimi de ücretsiz olarak birlikte sigortalamak istiyorum.

Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern.

KKH ile bakım sigortası: Kayıt, KKH ile bakım sigortasını kapsar.

Pflegekasse bei der KKH: Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der KKH mit ein.

Sosyal bakım sigortasından muafım.

Ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit.

Bilgiler, KKH'nin görevlerini yerine getirmek, özellikle de başvuruların işlenmesi için gereklidir; veriler, SGB V § 284 ve SGB XI § 94 temelinde toplanır ve işlenir. Veri işleme ve haklarınız hakkında daha fazla bilgi için lütfen ekli bilgilere ve kkh.de/datenschutz adlı web sitemize bakın. Bu başvurudaki tüm bilgilerin doğruluğunu imzayla onaylıyorum.

Die Angaben sind zur Erfüllung der Aufgaben der KKH, insbesondere der Antragsbearbeitung, erforderlich; die Daten werden aufgrund § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte den beiliegenden Informationen sowie unserer Internetseite kkh.de/datenschutz. Die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Antrag bestätige ich durch meine Unterschrift.

Tarih
Datum

X

İmza
Unterschrift