Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

# Mitgliedsantrag Üyelik Başvurusu

**Seite 1/2** Sayfa 1/2

**Ich möchte zum** T T M M J J J J **Mitglied der Salus BKK werden.**
Salus BKK üyesi olmak istiyorum (GG AA YYYY)

## Persönliche Angaben Kişisel Bilgiler

☐ Frau Kadın ☐ Herr Erkek ☐ Divers Diğer **Familienstand:** Medeni hal: ☐ ledig bekar ☐ verheiratet evli ☐ geschieden boşanmış ☐ verwitwet dul ☐ getrennt lebend ayrı yaşıyor

Name, Vorname
İsim, Soyisim

Geburtsdatum
Doğum Tarihi (GG AA YYYY) T T M M J J J J

Straße, Hausnummer
Sokak, Ev Numarası

Postleitzahl
Posta Kodu

Ort
Semt

Rentenversicherungsnummer *(bitte unbedingt angeben!)*
Emeklilik Sigortası Numarası *(lütfen belirtin!)*

Geburtsort, Geburtsland & Geburtsname *(bitte unbedingt angeben!)*
Doğum Yeri, Doğum Ülkesi ve Doğum Adı *(lütfen belirtin!)*

Bisherige Krankenversicherungsnummer
Önceki sağlık sigortası numarası

*Diese finden Sie z. B. auf Ihrer aktuellen Versichertenkarte!*
*Bu bilgileri mevcut sigorta kartınızda bulabilirsiniz!*

Telefonnummer *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*
Telefon numarası *(isteğe bağlıdır: herhangi bir sorunuz olursa bilgilendirme amaçlı)*

E-Mail-Adresse *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*
E-Mail Adresi *(isteğe bağlıdır: herhangi bir sorunuz olursa bilgilendirme amaçlı)*

☐ Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.
Evet, ücretsiz aylık e-posta bültenini almak istiyorum. Dilediğim zaman abonelikten çıkabilirim.

## Angaben zur Art der Versicherung / Beschäftigung *(bitte ggf. entsprechende Nachweise beifügen)*
## Sigorta Türü / İstihdam Bilgileri *(lütfen gerekirse ilgili kanıtları ekleyin)*

☐ Angestellte/r Çalışan ☐ Selbstständige/r serbest Meslek ☐ Rentner/in Emekli ☐ gewerbl. Arbeitnehmer/in sanayi işçisi ☐ ALG I-Bezug ALG I alıcısıyım ☐ ALG II-Bezug ALG II alıcısıyım ☐ _____

Name des Arbeitgebers
İşveren Adı

Beginn der Beschäftigung
İşe Başlama Tarihi (GG AA YYYY) T T M M J J J J

Anschrift des Arbeitgebers *(ggf. abweichende Anschrift der Personalabteilung angeben)*
İşveren Adresi *(Gerekirse, İK departmanı için farklı bir adres sağlayın)*

Bruttogehalt / Monat *(freiwillige Angabe)*
Aylık Brüt Maaş *(isteğe bağlıdır)*

Telefonnummer des Arbeitgebers
İşveren Telefon Numarası

Ich bin mit meinem Arbeitgeber verwandt oder als Gesellschafter beteiligt.
İşverenimle akrabayım veya hissedarıyım. ☐ Nein Hayir ☐ Ja Evet

Erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland.
Almanya'daki ilk işim. ☐ Nein Hayir ☐ Ja Evet

Ich bin neben der genannten Beschäftigung noch selbstständig tätig (z. B. Kleingewerbe).
Bahsedilen işe ek olarak, aynı zamanda serbest meslek sahibiyim (ör. küçük işletme) ☐ Nein Hayir ☐ Ja Evet

Ich beziehe noch weitere Einkünfte.
Başka ek gelir aliyorum ☐ Nein Hayir ☐ Ja Evet ▶ Art / Gelir türü — Höhe *(freiwillige Angabe)* / Ödenecek Tutar (isteğe bağlıdır)

## Rentenbezieher / Rentenantragssteller
## Emekli maaşı alanlar / Emekli maaşı başvurusunda bulunanlar

☐ Ich beziehe Rente ab / seit
Şu tarihten beri emekli maaşı alıyorum
T T M M J J J J (GG AA YYYY)

☐ Ich habe einen Rentenantrag gestellt am
Şu tarihte emekli maaşı için başvurdum
T T M M J J J J (GG AA YYYY)

Art der Rente
Emeklilik Türü

**Ihr Foto für die eGK**
**eGK için fotoğrafınız**

Bitte hier Ihr Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben.

Lütfen elektronik sağlık kartı (eGK) için resminizi buraya yapıştırın.

**Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen ohne ein Passbild keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen können.**

**Vesikalık fotoğrafınız olmadan size elektronik sağlık kartı (eGK) veremeyeceğimizi lütfen unutmayın.**

☐ Ich besitze (z. B. wegen laufender Familienversicherung) eine eGK der Salus BKK – ein Bild liegt somit bereits vor.

Salus BKK'dan (örneğin devam eden aile sigortası nedeniyle) bir eGK'm var - yani bir resim zaten mevcut.

Sollten Sie gerade kein Passbild zur Hand haben, wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen:

Elinizde bir vesikalık fotoğrafınız yoksa, lütfen aşağıdaki seçeneklerden birini seçin:

☐ Ich sende mein Bild per Post nach. Bitte senden Sie mir einen entsprechenden Vordruck zu.

Resmimi posta ile ileteceğim. Lütfen bana uygun bir form gönderin.

☐ Ich sende mein Bild per E-Mail: passbild@salus-bkk.de

Resmimi şu adrese e-postayla gönderiyorum: passbild@salus-bkk.de

☐ Ich lade mein Bild online hoch: www.salus-bkk.de/egk

Resmimi internete yüklüyorum: www.salus-bkk.de/egk

Bitte beachten Sie die Hinweise zur elektronischen Gesundheitskarte sowie der Fotobeschaffenheit auf: www.salus-bkk.de/egk

Lütfen elektronik sağlık kartındaki bilgileri ve fotoğrafın kalitesini aşağıdaki adreste not edin: www.salus-bkk.de/egk

A220721/01.04/PDF/TÜRK • Stand: 07/2022

Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

# Mitgliedsantrag Üyelik Başvurusu



Name, Vorname
İsim, Soyisim

Geburtsdatum
Doğum Tarihi (GG AA YYYY)

## Angaben zur Vorversicherung
## Önceki sigortaya ilişkin bilgiler

Ich war in der Zeit vom T T M M J J J J bis T T M M J J J J wie folgt versichert:
Tarihine kadar aşağıdaki şekilde sigortalıydım GG AA YYYY tarihinden GG AA YYYY:

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse
Önceki sağlık sigortası şirketinin adı ve adresi

▶ **Wurde bei der o. g. Versicherung ein Wahltarif (nach § 53 SGB V) abgeschlossen?**
**Yukarıdaki sigorta ile isteğe bağlı tarife aldınız mı (§ 53 SGB V'ye göre)?**
☐ Nein / Hayır ☐ Ja, seit / Evet şu tarihten itibaren (GG AA YYYY) T T M M J J J J

☐ pflichtversichert / Zorunlu sigortalı
☐ freiwillig versichert / Gönüllü sigortalı
☐ familienversichert / Aile sigortası
☐ privat versichert / Özel sigortalı
☐ sonstiges: _____ / Diğer:

**Aus welchem Grund bestand eine private Versicherung?**
**Neden özel sigortanız vardı?**

☐ Selbstständigkeit / Bağımsızlık
▶ Wurde diese aufgegeben? / Bu sona erdi mi?
☐ Nein / Hayır ☐ Ja / Evet
▶ (Wenn **ja**, bitte Gewerbeabmeldung beilegen!)
▶ (**Evet** ise, lütfen işletme kaydının silinmesini ekleyin!)

☐ Beamter / Resmi
☐ Kind / Student / Çocuk / Öğrenci
☐ überschreiten der JAE-Grenze / JAE sınırı aşımı
☐ Ehegatte / Hausfrauentarif / Eş / Ev hanımı tarifesi
☐ sonstiges: _____ / Diğer:

## Familienversicherung für Kinder / Ehegatten
## Çocuklar / Eşler için aile sigortası

☐ Es sollen Angehörige mitversichert werden. Bitte senden Sie mir den Antrag auf Familienversicherung zu.
Akrabalarım da sigortalı olsun. Lütfen bana aile sigortası başvurusunu gönderin.

☐ Ein Antrag auf Familienversicherung liegt bei.
Aile sigortası başvurusu ektedir.

## Steueridentifikationsnummer
## Vergi Kimlik Numarası

Steueridentifikationsnummer (TIN)
Vergi Kimlik Numarası (TIN)

▶ Die **gesetzlichen Krankenkassen sind** seit dem 01.01.2020 **verpflichtet**, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) weiterzugeben. Bitte geben Sie zu diesem Zweck Ihre Steueridentifikationsnummer (TIN) an.

Ocak 2020'den itibaren **yasal sağlık sigortaları**, sağlık ve bakım sigortasına yapılan katkı paylarını yaşlılık sigortası ödeneklerine (ZfA) aktarmakla yükümlüdür. Lütfen bu amaçla vergi kimlik numaranızı (TIN) sağlayın.

**Für interne Zwecke**
**Dahili Amaçlar için**

Vermittlernummer / Aracı Numara

Agentur / Ajans

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: www.salus-bkk.de/datenschutz

**Gizlilik Bildirimi:** Kişisel (sosyal) verilerinizin toplanması, görevlerimizin yasal olarak yerine getirilmesi için gereklidir (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). § 206 SGB V ve § 50 SGB XI uyarınca, istenen verileri sağlamakla yükümlüsünüz. Bu yüzden formda zorunlu olmayan bilgiler belirtilmiştir. Kişisel verilerinizin yalnızca görevlerimizi yerine getirmek için kullanılacağını temin ederiz. Salus BKK'da veri korumasına ilişkin ayrıntılı bilgi ve bilgiler şu adreste bulunabilir: www.salus-bkk.de/datenschutz

X

**Ort, Datum**
**Yer ve Tarih**

**Unterschrift**
**İmza**