

ÜYELİK BAŞVURU FORMU

AUFNAHMEANTRAG

pronova BKK

Evet,
Ja, ich möchte zum

tarihi itibarıyla pronova BKK üyesi olmak istiyorum.
Mitglied der pronova BKK werden.

Kişisel bilgiler
Persönliche Angaben

Adı Vorname, Soyadı Name

Cadde/sokak, kapı no. Straße, Nr.

Doğum soyadı Geburtsname

Posta kodu, ikamet yeri PLZ, Wohnort

Doğum tarihi ve yeri Geburtsdatum/Geburtsort

Ev telefonu Telefon

e-posta adresi E-Mail

Cep telefonu Mobilnummer

Hangi ülke vatandaşsınız Staatsangehörigkeit

Medeni hal Familienstand

Emeklilik sigortası no. (bilindiği takdirde) Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)

Cinsiyet Geschlecht Erkek männlich Kadın weiblich Diğer diverse

İş durumu bilgileri
Angaben zum Arbeitsverhältnis

... tarihinden itibaren/beri çalışacağım/çalışmaktayım Beschäftigt ab/seit ...

Meslek unvanı Berufsbezeichnung

İşveren Arbeitgeber

Ben, ich bin hizmet akdine bağlı olarak çalışmaktayım Arbeitnehmer/in

mesleki eğitim görmekteyim Auszubildende/r

isteğe bağlı sigortalıyım (sizinle telefonla iletişime geçeceğiz) Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

bağımsız/serbest çalışıyorum (sizinle telefonla iletişime geçeceğiz) Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

üniversite öğrencisiyim (lütfen öğrenci belgenizi ekleyiniz) Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

emekliyim (lütfen aylık bağlama kararını ekleyiniz) Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)

... tarihinden itibaren iş arıyorum (lütfen işsizlik parası kararını ekleyiniz) Arbeitssuchend ab (bitte Arbeitslosengeldbescheid beilegen)

Cadde/sokak, kapı no. Straße, Nr.

Posta kodu, yer PLZ, Ort

Telefon ve irtibat kişisi (bilindiği takdirde) Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)

İlk defa mı Almanya'da çalışıyorsunuz? Evet ja Hayır nein
Erstmals in Deutschland beschäftigt?

Eski sağlık sigortası
Bisherige Krankenkasse

Sağlık sigortasının adı Name der Kasse

Aile sağlık sigortası Familienversicherung

Sigortama dâhil etmem gereken aile fertlerim var (aile sağlık sigortası).
Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

Evet ja Hayır nein

Tavsiye: Doğrudan aile sağlık sigortası başvuru formunu doldurunuz.
Tipp: Direkt Antrag auf Familienversicherung ausfüllen.

Posta kodu, yer PLZ, Ort

Sigortalılık süresi Versicherungszeitraum tarihinden von tarihine kadar bis

Sigortanın türü Versichert Zorunlu sigorta Pflichtversicherte/r İsteğe bağlı sigorta Freiw. Versicherte/r Aile sigortası Fam.-Versicherte/r als

Özel sigorta Privat Versicherte/r Yurtdışı sigorta Im Ausland Versicherte/r

Onay beyanı Einverständniserklärung

pronova BKK'nın, ürünleri ve hizmetleri hakkında bana telefonla bilgi vermesini ya da danışmanlık yapmasını onaylıyorum.
Ich bin damit einverstanden, dass die pronova BKK mich telefonisch über ihre Produkte und Leistungen informiert bzw. berät.

Not: İsteğe bağlı bu onayınızı istediğiniz zaman geri alabilirsiniz.
Hinweis: Diese freiwilligen Angaben können jederzeit widerrufen werden.

Üyelik
Mitgliedschaft

Yer, tarih, yeni üyenin imzası Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Evet, kendim pronova BKK üyesi olup yukarıda belirtilen üyeyi kazandırdım:
Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das oben genannte Mitglied gewonnen:

Benim hediyem: 25 Euro (lütfen IBAN numaranızı belirtiniz)
Meine Prämie: 25 Euro (bitte IBAN angeben)

Adı Vorname

Soyadı Name

Sağlık sigortası numarası Krankenversicherungsnummer Bilinmiyor nicht bekannt

Evet, ben (yeni üye) sol tarafa belirtilen üye tarafından BKK'ya kazandırıldım.
Ja, ich (Neumitglied) wurde von dem links genannten Mitglied für die pronova BKK gewonnen.

Yer, tarih, kazandıran üyenin imzası
Ort, Datum, Unterschrift des Werbbers

Yer, tarih, kazandırılan üyenin imzası
Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen

Kişisel verilerin korunması hakkında bilgilendirme: Sana ait veriler, Alman Sosyal Güvenlik Kanununun Beşinci Kitabı SGB V 5. ve devamı maddeleri uyarınca sigortalılık durumunun açıklığı kavuşturulması ve Alman Sosyal Güvenlik Kanununun Beşinci Kitabı SGB V 226. ve devamı maddeleri ve Alman Sosyal Güvenlik Kanununun Onbirinci Kitabı SGB XI 57. md. uyarınca primlerin tahsil edilmesi amacıyla işlenecektir. Bu veriler pronova BKK tarafından 9 yıl süre ile saklanacaktır. Sigortalılık durumu ile bağlantılı veriler (Alman Sosyal Güvenlik Kanununun Beşinci Kitabı SGB V 288. md., Onbirinci Kitabı SGB XI 99. md.) en çok 30 yıl süre ile saklanacaktır. Yasal şartlar oluştuğu takdirde, bilgi edinme, verilerin düzeltilmesini, silinmesini veya kısıtlanmasını isteme hakkın ve ayrıca verilerin iletililebilir olmasını isteme hakkın bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin işlenmesine karşı bize veya Federal Veri Koruma ve Bilgi Edinme Denetmenine itirazda bulunabilirsiniz. Veri koruma görevlimize datenschutz@pronovabkk.de veya pronova BKK, Datenschutz, Horst-Henning-Platz 1, 51373 Leverkusen adreslerinden ulaşabilirsiniz.

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung deiner Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragserhebung nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Die pronova BKK speichert diese Daten für 9 Jahre. Die mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden Daten (§§ 288 SGB V, 99 SGB XI) werden für höchstens 30 Jahre gespeichert. Du hast, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Gegen die Verarbeitung deiner persönlichen Daten kannst du bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichst du unter datenschutz@pronovabkk.de oder pronova BKK, Datenschutz, Horst-Henning-Platz 1, 51373 Leverkusen.