

KNAPPSCHAFT
Fachzentrum für Versicherung und Beitrag
45095 Essen

**Üyelik başvurusu | Aufnahmeantrag
gönüllü sağlık sigortası ve bakım
sigortasına | in die freiwillige**

Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Telefon: | Telefon:

0800 7245 900 (ücretsiz) | kostenfrei)

Faks: | Fax: 0800 7245 901

Email: | E-Mail:

kundenservice-info@knappschaft.de

www.knappschaft.de/freiwilligemitgliedschaft

ŞAHISLA İLGİLİ BİLGİLER | ANGABEN ZUR PERSON

Bayan | Frau **Bay** | Herr

Emeklilik sigortası numarası | Rentenversicherungsnummer

□□□□□□□□□□□□

Soyadı | Name

Adı | Vorname

Uyruğu | Staatsangehörigkeit

Doğum tarihi | Geburtsdatum

Doğum yeri | Geburtsort

Doğum soyadı | Geburtsname

Cadde, Hane No | Straße, Hausnummer

Posta kodu | Postleitzahl

ikamet yeri | Wohnort

Telefon numarası | Telefonnummer*

Email* | E-Mail*

Medeni hal (lütfen işaretleyiniz)*: | Familienstand*:

- bekar** | ledig **evli** | verheiratet **boşanmış** | geschieden **ayrı yaşayan** | getrennt lebend
 tarihinden beri dul | verwitwet seit _____

(*gönüllü bilgi | Freiwillige Angabe)

ŞİMDİKİ ÇALIŞMA VEYA FAALİYET İLE İLGİLİ BİLGİLER | ANGABEN ZUR JETZIGEN BESCHÄFTIGUNG ODER TÄTIGKEIT

Şu sıralar: | Ich bin zurzeit:

- İşçi olarak çalışmaktayım ve sağlık sigortasından muafım** | als Arbeitnehmer(in) beschäftigt und krankenversicherungsfrei
yer | bei _____
İşverenin adı ve adresi/ Telefon numarası | Name und Anschrift des Arbeitgebers/Telefonnummer _____
- serbest meslek sahibi olarak** | selbstständig _____

faaliyet | tätig _____ als _____

haftalık çalışma süresi: | wöchentliche Arbeitszeit: _____ **saat (ön ve telafi çalışması ayrıca personel yönetimi için denetim külfeti dahil) olarak.** | Stunden (einschließlich Vor- und Nacharbeiten sowie Prüfaufwand für die Personalführung)

işçi çalıştırıyorum | Ich beschäftige _____ **işçi,** | Arbeitnehmer,

bunlardan cüzi gelirli olanlar: | davon geringfügig: _____, **bütün cüzi gelirli çalışanların toplam aylık çalışma ücreti** | gesamtes monatliches Arbeitsentgelt aller geringfügig Beschäftigten
_____ **Avro** | Euro

Bugüne kadarki sağlık sigortamda aşağıdaki haklar vardı | Bei meiner bisherigen Krankenkasse bestand ein Anspruch auf

- yasal hastalık parası** | gesetzliches Krankengeld
 tercihli tarife - hastalık parası | Wahltarif-Krankengeld
 Memur / emekli | Beamter / Beamtin / Pensionär / Pensionärin
 Ev kadını / ev erkeği | Hausfrau / Hausmann
 Emekli | Rentner / Rentnerin
 Öğrenci | Schüler / Schülerin
 Meslek öğrenim öğrencisi | Umschüler / Umschülerin
 Üniversite öğrencisi. Tahsilimin muhtemelen sona ereceği tarih (sınav tarihi) | Student / Studentin. Mein Studium endet voraussichtlich am (Datum der Prüfung) _____
 Sosyal yardım alan | Sozialhilfeempfänger / Sozialhilfeempfängerin

ÖNCEKİ SİGORTA SÜRESİ İLE BİLGİLER | ANGABEN ZUR VORVERSICHERUNGSZEIT

Başvuruda bulunmadan önceki son beş yıl içinde aşağıdaki sağlık sigortalarının

üyesiydim: | In den letzten 5 Jahren vor der Antragstellung war ich Mitglied folgender Krankenkassen:

tarihine kadar sağlık | von _____ **tarihinden** | bis _____ **sigortası** | Krankenkasse _____

tarihine kadar sağlık | von _____ **tarihinden** | bis _____ **sigortası** | Krankenkasse _____

Bugüne kadarki sağlık sigortasında üyeliğın sona eriş tarihi: | Die Mitgliedschaft bei meiner bisherigen Krankenkasse endet am: _____

KNAPPSCHAFT'ta primden muaf olarak benimle birlikte sigortalı olmalarını istediğim aile mensuplarım var: | Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen:

- evet (Lütfen bana aile sigortası başvuru formunu gönderiniz.)** | ja (Bitte senden Sie mir den Antrag zur Familienversicherung zu.)
- hayır** | nein

BAKIM SİGORTASI | PFLEGEVERSICHERUNG

- Bir özel sigorta şirketiyle bakım sigortası sözleşmesi yaptım.** | Ich habe bei einem privaten Versicherungsunternehmen einen Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen.

Sosyal bakım sigortasında sigorta yükümlülüğünden muafiyet | Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung

- daha önce açıklanmıştı,** | wurde bereits ausgesprochen,
- Bununla talep edilmektedir.** | wird hiermit beantragt.
- Memurlar hukuku ilkelerine/hükümlerine göre hastalık veya bakımda kendi ücretsiz yardım ve tedavi hakkına sahibim.** | Ich habe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen / Vorschriften bei Krankheit und Pflege einen eigenen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.
- Bakım sigortası prim katkısının tarafımca ödenmesi gerekmemektedir, zira bir çocuğum var / vardı.** | Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung ist von mir nicht zu zahlen, da ich ein Kind habe / hatte.

Bir çocuğun soyadı, adı doğum tarihi | Name, Vorname, Geburtsdatum eines Kindes

Ebeveyn vasfım ile ilgili uygun bir belge (örneğin doğum belgesi, kütük çıktısı)

| Ein entsprechender Nachweis über meine Elterneigenschaft (z. B. Geburtsurkunde, Auszug aus dem Stammbuch)

- başvuruya eklenmiştir.** | ist dem Antrag beigefügt.
- ibraz edilmiş bulunmaktadır.** | liegt bereits vor.

PRİM ÖDEMESİ | BEITRAGSZAHLUNG

- İşverenimin ödenmesi gereken primleri diğer sosyal sigorta primleriyle birlikte KNAPPSCHAFT'a havale etmesini kabul ediyorum.** | Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die zu zahlenden Beiträge zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen an die KNAPPSCHAFT überweist.
- Tarafımca ödenmesi gereken sağlık ve bakım sigortası primlerinin borç kaydı yoluyla hesabımdan tahsil edilmelerini arzu ediyorum. Lütfen bunun için bana bir SEPA borç kaydı talimatı gönderiniz.** | Ich wünsche, dass die von mir zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden. Bitte senden Sie mir hierzu ein SEPA-Lastschriftmandat zu.
- Aylık primleri vadeleri geldiğinde (müteakip ayın 15'i) KNAPPSCHAFT'a şahsen havale edeceğim.** | Ich werde die monatlichen Beiträge zum Fälligkeitstermin (15. des Folgemonats) selbst an die KNAPPSCHAFT überweisen.
- Prim üstlenmesi yerel Sosyal Dairenin hesabına gerçekleşmektedir.** | Die Beitragsübernahme erfolgt zu Lasten des örtlichen Sozialamtes.

MALİ İDAREYE PRİM BİLDİRİMİ. | BEITRAGSMELDUNG AN DIE FINANZVERWALTUNG

- KNAPPSCHAFT'ın ilgili takvim yılında sağlık ve bakım sigortası için ödenen ve iade edilen primlerin ayrıca muhtemelen iade edilmiş olan primlerin veya ödenmiş olan primleri ya da ikramiye ödemelerinin tutarını mali idareye iletmesini kabul ediyorum.** | Ich bin damit einverstanden, dass die KNAPPSCHAFT die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die eventuell erstatteten Beiträge oder geleisteten Prämien bzw. Bonuszahlungen an die Finanzverwaltung übermittelt.

Vergi amaçlı kişisel kimlik numaram | Meine persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

Eğer vergi kimlik numarası verilemiyorsa, bu durumda KNAPPSCHAFT veri iletme onayıyla vergi kimlik numarasını Vergi için Federal Merkez Dairesine sorup öğrenmeye de yetkilidir. | Kann die Steueridentifikationsnummer nicht angegeben werden, ist die KNAPPSCHAFT mit der Einwilligung in die Datenübermittlung auch berechtigt, die Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

- Verilerimin mali idareye iletilmesini istemiyorum.** | Ich wünsche keine Übermittlung meiner Daten an die Finanzverwaltung.

Lütfen bütün gelirler için ilgili gelir belgelerini / intibak bildirimlerini iletiniz. Böylece size tekrar soru sorulmasını önlersiniz. Bir gelir vergisi mükellefiyeti mevcut değilse, uygun evraklar yardımıyla gelirlerinizin tutarını belgelemenizi rica ediyoruz. | Bitte reichen Sie für alle Einkünfte entsprechende Einkommensnachweise / Anpassungsmittelungen ein. Hierdurch vermeiden Sie Rückfragen. Besteht keine Einkommensteuerpflicht, bitten wir anhand geeigneter Unterlagen die Höhe Ihrer Einkünfte nachzuweisen.

AŞAĞIDAKİ BRÜT GELİRLERE SAHİBİM | ICH HABE FOLGENDE BRUTTO-EINNAHMEN

- İş bedeli (maaş / ücret, cüzi gelirli bir iş de dâhil)** | Arbeitsentgelt (Lohn / Gehalt, auch aus einer geringfügigen Beschäftigung) _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro
- yıllık bir defaya mahsus ödemeler** | jährliche Einmalzahlungen
- am _____ tarihinde ve | und am _____ tarihinde _____ ve | in Höhe von
- (Lütfen ücret/maaş belgelerini ayrıca özel ödemeler ile ilgili belgeleri ekleyiniz.)** | (Fügen Sie bitte Lohn- / Gehaltsnachweise sowie Nachweise über die Sonderzuwendungen bei.)
- Yasal emeklilik sigortası emeklilikleri (yabancı emeklilikler de dâhil) – Alman Knappschaft-Bahn-See emeklilik sigortası ve prim katkısı hariç** – | Rente(n) der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten) – ohne Rente der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und ohne Beitragszuschuss -
- Emeklilik sigortası üstlenicisi:** | Rentenversicherungsträger: _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro
- (Lütfen güncel emeklilik / intibak bildirimini ekleyiniz.)** | (Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)
- Emeklilik sigortası üstlenicisi:** | Rentenversicherungsträger: _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro
- (Lütfen güncel emeklilik / intibak bildirimini ekleyiniz.)** | (Fügen Sie bitte den aktuellen Renten- / Anpassungsbescheid bei.)
- Ek ödemeler (örneğin işletme emekliliği özel emeklilik, emeklilikler) - Lütfen gerekirse başkaca ek ödemeleri ayrı bir sayfada belirtiniz -** | Versorgungsbezüge (z. B. Betriebs-, Zusatzrenten, Pensionen) –
- Bitte ggf. weitere Versorgungsbezüge auf Ergänzungsblatt angeben –
- _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro
- Ödeme yeri:** | Zahlstelle: _____
- yıllık bir kerelik ödemeler** | jährliche Einmalzahlungen **tutarı** | in Höhe von _____ **Euro** | Euro
- Doğrudan sigorta/sermaye yaşam sigortası/sermaye tazminatından elde edilen sermaye yardımı ödenme tarihi:** | Kapitalleistung aus Direktversicherung / Kapitallebensversicherung / Kapitalabfindung ausgezahlt am: _____
- Bunun işletme tarafından ce finanse edilen tutarı** | davon betrieblich finanziert in Höhe von _____ **Euro**
- ve/veya özel finanse edilen tutarı** | Euro und/oder ggf. privat finanziert in Höhe von _____ **Euro** | Euro
- (Lütfen ek ödemelerle ilgili güncel bildirimini ya da bir kerelik ödeme ile ilgili belgeyi ekleyiniz.)** | (Fügen Sie bitte den aktuellen Bescheid über die Versorgungsbezüge bzw. den Nachweis über die Einmalzahlung bei.)
- Serbest faaliyet gelirleri** | Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit
- Son 18 ay içinde bir gelir vergisi bildirimini** | Innerhalb der letzten 18 Monate wurde ein Einkommensteuerbescheid
- verildi** | erteilt **verilmedi** | nicht erteilt
- tarihli son gelir vergisi tespitine göre gelirleri** | Einnahmen lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____
- Kazanç** | Gewinn **Kayıp** | Verlust _____ **yıllık Euro** | jährlich Euro
- tarihinden itibaren İş acentesinden işyeri kurma teşviği** | Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit ab _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro
- (Lütfen güncel gelir vergisi bildirimini ve varsa İş acentesinin katkısı ile ilgili bildirimini)**

ekleyiniz). | (Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid und ggf. den Bescheid über den Zuschuss der Agentur für Arbeit bei.)

Kira gelirleri | Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

tarihli son gelir vergisi tespitine göre | lt. letzter Einkommensteuerfestsetzung vom _____

Kazanç | Gewinn **Kayıp** | Verlust _____ **yıllık Euro** | jährlich Euro

(Lütfen güncel gelir vergisi bildirimini ekleyiniz) | (Fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei)

Sermaye varlığı gelirleri | Einnahmen aus Kapitalvermögen _____ **yıllık Euro** | jährlich Euro

(Lütfen uygun gelir belgelerini ekleyiniz) | (Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei)

Zarar karşılama, tazminat veya benzer yardımlar (çalışma ilişkisinin bitmesi sebebiyle)
| Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistungen (wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses)

tarihinde | am _____ **tutarında** | in Höhe von _____ **Euro** | Euro

(Lütfen ilaveten ilgili evrakları, örneğin anlaşmaları veya sosyal planı ekleyiniz.) | (Fügen Sie bitte zusätzlich entsprechende Unterlagen, z. B. Vertrag, Vereinbarung oder Sozialplan bei.)

Başkaca gelirler | Sonstige Einnahmen

(özellikle kaza emeklilikleri, bakım emeklilikleri, özel yaşam sigortası emeklilikleri, emeklilik tazminatları, ayrı yaşayan veya boşanmış olan eşin nafaka ödemeleri, sosyal yardım, temel geçim güvencesi ödemeleri, işletme katkıları, işletme ayni yardımları veya nakit ödeşmeler). | (u. a. Unfallrenten, Versorgungsrenten, Renten aus privater Lebensversicherung, Rentenabfindungen, Unterhaltszahlungen des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, betriebliche Zuschüsse, betriebliche Sachbezüge oder Barabgeltungen, Deputate).

Gelirlerin türü | Art der Einnahmen _____ **Aylık** | in Höhe von _____ **tutarında** | Euro

Bir kerelik ödemenin türü | Art der Einmalzahlung _____

tarihi | am _____ **Aylık** | in Höhe von _____ **tutarında** | Euro

(Lütfen uygun gelir belgelerini ekleyiniz.) | (Fügen Sie bitte geeignete Einkommensnachweise bei)

Aşağıdaki bilgiler sadece eşiniz örneğin memur, yargıç, profesyonel asker olarak hastalık durumunda ücretsiz yardım ve tedavi hakkına sahip ve bunun sonucunda özel sağlık sigortalı olduğu için yasal sağlık sigortasına mensup değilse gereklidir. | Nachfolgende Angaben sind nur dann erforderlich, wenn Ihr Ehepartner nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört, weil dieser beispielsweise als Beamter, Richter oder Berufssoldat Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall besitzt und demzufolge privat krankenversichert ist.

Eşim hiçbir yasal sağlık sigortasına mensup değil. | Mein Ehepartner gehört keiner gesetzlichen Krankenkasse an.

Kocamın brüt toplam gelirlerinin tutarı | Die Brutto-Gesamteinnahmen meines Ehegatten betragen _____ **Aylık Euro** | mtl. Euro

yıllık bir kerelik ödemeler (tatil parası, Noel parası) | jährliche Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

tarih | am _____ **tarihinde ve** | und am _____ **tarihinde** | in Höhe von _____ **tutarında** | Euro

ve | und _____ **tutarında** | Euro

Müşterek nafaka hak sahibi çocukların sayısı | Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder _____

GEÇİM İLE İLGİLİ BİLGİLER | ANGABEN ZUM LEBENSUNTERHALT

Gelirlerim diğer gönüllü sigortalılar için asgari gelirin (güncel değeri ilave edilmiş olan ekten öğrenebilirsiniz) altındadır. Geçimimi güvenceye alan | Meine Einnahmen liegen unter dem Mindesteinkommen für sonstige freiwillige Versicherte (den aktuellen Wert können Sie der beigefügten Anlage entnehmen). Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch _____

Evraklarınız için gönüllü sigortaya yönelik bilgiler

Kim gönüllü sigortalı olabilir?

- **Üye olarak** (örneğin sigortaya tabi işten ayrılmak, tahsil görenlerde sağlık sigortasının sona ermesi suretiyle) **sigorta yükümlülüğünden ayrılar** kişiler.
- **Aile sigortasından ayrılan** kişiler (örneğin boşanma, bir serbest faaliyete başlama, çocuklarda yaş sınırına ulaşılması suretiyle).
- Yasa gereği bir **aile sigortası mümkün olmayan** çocuklar, eğer aile sigortasının türetildiği anne veya babanın son beş yıl içinde ayrılmadan önce en az yirmi dört ay veya doğrudan ayrılmadan önce aralıksız yirmi dört ay sigortalı idiye.

Nasıl gönüllü üye olurum?

Sona eren bir zorunlu sigorta veya aile sigortası otomatikman gönüllü sağlık sigortası olarak devam ettirilir (zorunlu aktarma sigorta). Gönüllü üye olarak kaydedilmek için bir başvuruda bulunulması gerekmektedir, ancak primleri hesaplayabilmek için ek olarak ilave edilmiş olan başvuru formundaki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Gönüllü bir sigortası mümkün olmayan çocuklarınız varsa, bu başvurunun çocuğun doğumundan sonra en geç **üç ay** içerisinde bize ulaştırılması gerekmektedir.

Gönüllü üyelik ne zaman başlıyor?

Gönüllü sigortanız

- **Sigortaya tabi üyeliğiniz sona erdiğinde**, sigorta mükellefiyetinden ayrıldığınız günle birlikte,
- Aile sigortasından ayrıldığınızda, ertesi gün ile birlikte,
- **bunun haricinde**, şayet o güne kadarki sağlık sigortanızın bir fesih onayı mevcutsa, KNAPPSCHAFT'a girişiniz ile birlikte başlar.

Aile sigortası mümkün olmayan çocuklarda gönüllü sigorta doğum günüyle birlikte başlar.

Esas meslek olarak serbest faaliyette bulunanların hastalık parasına hakları var mı?

Esas meslek olarak serbest faaliyette bulunanların yasal olarak hastalık parasına hakları yoktur. Burada genel prim oranı tutarında prim ödemeleri karşılığında hastalık parası hakkı tanıyan bir sigorta seçme veya yasal hastalık parasına ek olarak bir tercihlili tarife sözleşmesi yapmak suretiyle bir iş göremezlik durumunun 15. veya 22. gününde bir hak edinme imkânı mevcuttur.

Primlerimin tutarı ne?

Genel

prime tabi gelirler şunlardır:

- Çalışma ücreti
- Yasal emeklilik sigortasından elde edilen emeklilik (yurtdışındaki de dahil)
- Ek ödemeler (örneğin işletme emekliliği)
Buna bir doğrudan sigorta ya da bir muaf tutucu yaşam sigortasından elde edilen sermaye yardımının işletme tarafından finanse edilen kısmı da dâhildir.
- Serbest meslek faaliyetinden elde edilen gelirler ayrıca
- Bütün diğer gelirler (örneğin kaza emekliliği, özel yaşam sigortası veya başka sözleşmelerden elde edilen emeklilikler, sermaye varlığından elde edilen gelirler, kira gelirleri, nafaka ödemeleri, sosyal yardım, tazminatlar, özel finanse edilen sermaye yardımları).

Bir serbest meslek faaliyetine başlarken iş gelirinizin tutarını henüz tam olarak bilmiyorsanız, primlerinizi önce geçici olarak sizin tarafınızdan tahmin edilen bir gelire göre hesaplarız. Gelir durumunuz kesinlik kazandığı an primleri serbest meslek faaliyetine başlanıldığı zamana geri dönük etkili şekilde yeniden hesaplarız.

Hesaplama esasları

Brüt gelirleriniz yasal olarak öngörülen **asgari gelirden** düşükse, bu durumda primler bu asgari meblağdan yola çıkılarak hesaplanır. Bunun haricinde gerçek gelirleriniz yasal olarak düzenlenmiş sıra ile prim ölçüm daha sınırına kadar dikkate alınır.

Şayet **eşiniz yasal sağlık sigortasına mensup değilse ve gelirleri şahsen sizin gelirlerinizden daha yüksek ise**, o zaman prim ölçümü için eşlerin her ikisinin gelirleri esas alınmak durumundadır. Eşinizin gelirlerinden nafaka hakkı olan her müşterek çocuk için aile sigortasına, sadece özel sigortasız olması sebebiyle aylık gelir değerinin üçte biri tutarında bir meblağ kesilir. Aile sigortası olan çocuklar için aylık gelir değerinin beşte biri tutarında bir meblağ kesilir. Prim ölçümü için ardı ardına şahsen sizin gelirin ve kocanızın geliri. Bu şekilde elde edilen meblağ ikiye bölünür ve maksimum prim ölçüm sınırını yarısına kadar dikkate alınır.

Gönüllü sigortalı **meslek okulu** ya da **meslek yüksekokulu öğrencilerinde** ve **yabancı bir devlet** ve devletçe kabul edilen bir yüksekokula kayıtlı **üniversite öğrencilerinde** prim ölçümü aynı BAföG zaruri primleri gereğince zorunlu sigortalı olan öğrencilerde olduğu gibi gerçekleştirilir.

Esas meslek olarak serbest meslek faaliyetiyle uğraşan gönüllü üyeler için, prime tabi gelir olarak prim ölçüm sınırı geçerlidir. Daha düşük gelirlerin **belgelenmesi** halinde prim ölçümü için aylık gelir tutarını **en az %75'i** esas alınır. Kuruluş teşviği alanlar için sigortalının gerçek geliri bu asgari geliri geçmediği sürece, prime tabii geliri olarak asgari aylık gelirin yüzde 60'ı esas alınır.

01 Ocak 2018 tarihinden itibaren iki kademeli prim hesaplama işlemi geçerlidir. Buna göre serbest meslekten elde edilen gelirler ve en aktüel vergi tahakkuk kararına istinaden ilkönce geleceğe dönük geçici olarak ve ilgili yılın gelir vergisi tahakkuk kararının ibraz edilmesi ile geriye dönük - en erken 01 Ocak 2018'den itibaren kesin olarak tesbit edilir. Kiralama ve icardan elde edilen bu prim ölçüm esası talep edilmesi üzerine gelecek için (geriye dönük etkisi olmaksızın) düşürülebilir.

Kuruluş katkısı alanlar için prime tabi gelir olarak aylık geliri en az %60'ı esas alınır, şayet sigortalının gerçek gelirleri bu asgari gelirlerin üstüne çıkmaz iseler. Bu konuyla ilgili ayrıntılı bilgileri sizin için özel bir "Informationsbroschüre: Mit Plan ins neue Business. Eine Information für Selbstständige und Existenzgründer" (**serbest meslekle uğraşanlar ve temel geçim için işyerikurucuları için bilgi broşürü**) nde hazır bulunduruyoruz. Prim hesaplaması için gelirlerinizin yanı sıra ilgili prim oranı esas oluşturmaktadır.

İlave edilmiş olan **eklerden**

- prim ölçüm sınırını
- gelir tutarlarını
- asgari geliri ve prim
- oranlarını

öğrenebilirsiniz.

Primler ne zaman ve nasıl ödenirler?

Primler geçerli oldukları ay için **müteakip ayın 15. gününde** ödenirler. Bunun anlamı primlerin müteakip ayın 15. gününde KNAPPSCHAFT'ın hizmetinde olacak şekilde ödenmelerinin gerektiğidir.

SEPA alacak kaydı işlemine katılmak suretiyle primleri basit ve rahat bir şekilde ödeyebilirsiniz. Böylece zamanda ve ek masraflardan tasarruf edersiniz. Bu durumda da elbette prim hesaplamasındaki bütün değişiklikler hakkında bilgilendirilirsiniz.

Gönüllü sigortalı emekli olarak sağlık sigortanızın masraflarına bir katkıya hak sahibisiniz. Bu prim katkısını talep etmeniz üzerine emeklilik sigortanızın üstlenicisinden alırsınız. Başvuru formunu sizin için hazır bulunduruyoruz.

Yıllık çalışma ücreti sınırının aşılması sebebiyle gönüllü sigortalı olan **çalışanlar** için, işveren sağlık sigortası primlerini diğer sosyal sigorta primleriyle birlikte KNAPPSCHAFT'a iletebilir. Sağlık ve bakım sigortası primine işvereninizden bir katkı alırsınız.

Gönüllü üyelik ne zaman sona eriyor?

Üyeliğiniz **bir zorunlu sigortanın başlamasıyla son bulur**. Örneğin sigortaya tabi bir işe başlanması veya emeklinin bir sağlık sigortasının başlaması suretiyle.

Gönüllü emeklilik bunun haricinde sadece sizin yazılı feshiniz ile son bulur. Fesih süresi iki tam takvim ayı kadardır ve sadece en az 18 aylık bir üyelik vardı ise etkin olur.

İstisna: Bir **aile sigortası hakkı** mevcutsa, bu durumda gönüllü sigorta ilgili fesih halinde aile sigortasının **başlamasıyla** birlikte son bulur.

Özel sağlık sigortasına geçilmesi halinde de bir bağlayıcı süre gerekmemektedir

Mali idareye bir prim bildiriminde bulunulması neden gereklidir?

Sağlık sigortaları Halkın Yükünü Hafifletme Yasası Sağlık Sigortası dâhilinde mali idareye karşı üyeler tarafından ödenen primler hakkında belirli bir bildirme yükümlülüğünü yerine getirmek durumundadırlar. Ödenen primler özel harcamalar sayılmaktadırlar ve vergilendirilmesi gereken gelirleri ve dolayısı ile vergi yükünü azaltılmaktadırlar.

KNAPPSCHAFT sağlık sigortası kurumu olarak biten takvim yılı için sağlık ve bakım sigortasına şahsen üyeler tarafından ödenen primlerin tutarını en geç müteakip yılın 28 Şubatına kadar bildirmektedir. Mali idareye yapılan bildirim bu bağlamda sadece veri iletilmesini onaylayan üyeler için gerçekleşebilir. Yapılan bildirim sebebiyle prim ödemeleri gelir vergisi beyanınızda dikkate alınır. Mali idareye bildirimimizin bir nüshasını evraklarınız için otomatik olarak alırsınız..

Eğer veri iletilmesine izin vermez iseniz, sağlık ve bakım sigortası için gerçekte ödenen primleriniz gelir vergisi beyanınızda tam tutarıyla dikkate alınamazlar; bunu sadece bir gider dâhilinde başkaca önlem harcaması olarak geçerli kılabilirsiniz.

İşveren veya emeklilik sigortası tarafından ödenen ya da elde tutulan prim ve prim katkılarını işveren elektronik gelir vergisi bildiriyle veya emeklilik sigortası alınan emeklilik bildiriyle doğrudan mali idareye iletmektedir.

İlave edilen primler, dağıtılan primler (örneğin isteğe bağlı tarife katılım payı, ödeme muafiyeti veya prosper / proGesund için) ya da sağlık için bilinçli davranış için ikramiye ödemelerinin de yine bildirilmeleri gerekmektedir. Buna karşılık tarafınızca isteğe bağlı tarife ve ek emeklilikler için ödenen primler mekanik olarak mali idareye bildirilemezler.

Eşim de KNAPPSCHAFT üyesi olabilir mi?

Bir başka sağlık sigortasında sağlık sigortalı olan eşler elbette KNAPPSCHAFT üyesi olabilirler. Bizimle görüşün! Sizi avantajlarınız hakkında bilgilendiririz.

Ya bakım sigortası?

Yasal sağlık sigortası gönüllü üyeleri sosyal bakım sigortasında zorunlu sigortalıdırlar. Bakım sigortasında prim hesaplaması için sağlık sigortasında esas alınan aynı prim hesaplamaları esas alınır. Ayrıca cüzi bir işten elde edilen ücretten bakım sigortası için prim ödeme zorunluluğu vardır.