

## Beitrittserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung als Selbstständiger

Mobil Krankenkasse  
Vertriebs-Center  
20091 Hamburg

oder per Fax an **0800 255 3002-9881**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

**Ich möchte Mitglied bei der Mobil Krankenkasse werden ab:**

				2	0	2	1
--	--	--	--	---	---	---	---

Wechsel nach Ablauf Bindungsfrist  Erhöhung des Zusatzbeitrags  Beginn Selbstständigkeit

### Meine persönlichen Angaben

Mann  Frau  divers

Versichertennummer \_\_\_\_\_ ID-Nummer \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir diese Angaben:

Geburtsland und -ort \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

### Bürgerentlastungsgesetz

Steueridentifikationsnummer \_\_\_\_\_

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen. *Bitte Nachweis beifügen.*

Ich habe Anspruch auf Sachleistungen nach über- oder zwischenstaatlichem Recht. *Bitte Nachweis beifügen.*

Ich bin selbstständig seit \_\_\_\_\_ als

GmbH – Geschäftsführer(in).  Gesellschafter(in).  Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft.

Freiberufler(in).

Ich arbeite derzeit nicht aktiv im Unternehmen. Wenn, dann nur zwecks Erfüllung meiner Pflichten im Rahmen meiner gesellschaftsrechtlichen Stellung.

Ich arbeite derzeit aktiv im Unternehmen.

Ich beziehe  Überbrückungsgeld.  Gründungszuschuss.  Einstiegsgeld. *Bitte entsprechende Nachweise beifügen.*

### Möchten Sie Ihre Mitgliedschaft mit oder ohne Anspruch auf Krankengeld abschließen?

Ich möchte mich **nicht** mit Anspruch auf Krankengeld versichern.

Möglicherweise möchte ich mich mit Anspruch auf Krankengeld versichern. Bitte senden sie mir Informationen zum gesetzlichen Krankengeld, zum Wahltarif Krankengeld sowie einen Antrag zu.

### Ich bin Mutter/Vater mindestens eines

leiblichen Kindes.  Stiefkindes.  Pflegekindes.  Adoptivkindes.  Ich bin kinderlos.

*Bitte fügen Sie einen geeigneten Nachweis bei, z. B. Geburtsurkunde.*

### Familienversicherung

Ich möchte meine Familie beitragsfrei mitversichern. *Sie erhalten in den nächsten Tagen einen Vordruck.*

### Mein Wahltarif cashback

Ich wünsche die Teilnahme am Wahltarif cashback

## Beitrittserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung als Selbstständiger

, ID-Nummer

### Bisherige Versicherung

Ich war in den vergangenen fünf Jahren nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.

Ich war in den vergangenen fünf Jahren bei folgender Krankenkasse versichert:

Zeitraum \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Ort \_\_\_\_\_

Kennung Träger \_\_\_\_\_ *Nr. 7 auf der Rückseite ihrer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte*

familienversichert     pflichtversichert     freiwillig versichert

Zeitraum \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Ort \_\_\_\_\_

Kennung Träger \_\_\_\_\_ *Nr. 7 auf der Rückseite ihrer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte*

familienversichert     pflichtversichert     freiwillig versichert

Ich wähle bei der Vorkasse gesetzliches Krankengeld:  ja  nein

### Besteht ein Beihilfeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?

Nein  Ja *Bitte Nachweis beilegen.*

### Angaben zur Beitragszahlung

Bitte senden Sie mir ein SEPA-Mandat zu.

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Mobil Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten für Krankenkassen meine Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID-Nr.), soweit ich diese nicht angegeben habe, bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) erfragen darf.

### Datenschutzhinweis

Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: [info@service.mobil-krankenkasse.de](mailto:info@service.mobil-krankenkasse.de)) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft im Rahmen von § 5 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 9 SGB V, § 186 ff. SGB V, § 20 SGB XI und für die Erhebung von Einnahmen im Rahmen von § 76 Abs. 1 SGB IV. Ihre Angaben werden ggf. an das Finanzamt, Ihren Arbeitgeber sowie Ihre Zahlstelle weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [mobil-krankenkasse.de/datenschutz](http://mobil-krankenkasse.de/datenschutz)

### Bestätigung meiner Angaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

## Einkommensanfrage

Bitte senden Sie Ihre Antwort an:

Mobil Krankenkasse  
20091 Hamburg

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

ID-Nummer \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zur Person

Personenkreiszugehörigkeit \_\_\_\_\_

*z. B. Selbstständige, Beamte, Rentner, Schüler, Studenten, etc.*

Familienstand \_\_\_\_\_

Ich habe ein Kind/Kinder.

Nein  Ja

### 2. Einkommensangaben

**Alle Angaben zur Einkunftshöhe müssen nachgewiesen werden. Welche Nachweise erforderlich sind, können Sie der „Übersicht der benötigten Einkommensnachweise“ entnehmen.**

Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit

Ich bin selbstständig als \_\_\_\_\_

In dem Kalenderjahr, auf das sich meine nachfolgenden Angaben zum Arbeitseinkommen beziehen, habe ich eine Entgeltersatzleistung bezogen (Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Verletztengeld, Übergangsgeld usw.)

Nein  Ja

**Bitte die zutreffende Variante ankreuzen und vervollständigen:**

Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt. Die jährlichen Einnahmen aus der selbstständigen Tätigkeit des Veranlagungsraums betragen laut dem aktuellsten Steuerbescheid \_\_\_\_\_ Euro.

Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt, aber seit Beginn meiner selbstständigen Tätigkeit liegt mir noch kein Steuerbescheid vor. Ich schätze meinen aktuellen durchschnittlichen monatlichen Gewinn auf \_\_\_\_\_ Euro.

Ich werde nicht zur Einkommensteuer veranlagt. Laut dem aktuellsten Nachweis beträgt mein durchschnittlicher monatlicher Gewinn \_\_\_\_\_ Euro.

**Hinweis:** Alternativ zum Steuerbescheid benötigen wir einen anderen geeigneten Nachweis über Ihren Gewinn, z.B. die aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung. **Zusätzlich** benötigen wir für jedes Kalenderjahr einen Nachweis darüber, dass Sie steuerlich nicht veranlagt werden (**Nichtveranlagungsbescheid** von Ihrem Finanzamt).

Ich werde nicht zur Einkommensteuer veranlagt. Meinen aktuellen durchschnittlichen monatlichen Gewinn kann ich noch nicht nachweisen, weil mir seit Beginn meiner selbstständigen Tätigkeit kein Nachweis vorliegt. Ich schätze den Gewinn auf monatlich \_\_\_\_\_ Euro.

Mit dem ersten Nachweis rechne ich voraussichtlich \_\_\_\_\_

## Einkommensanfrage

Einkunftsart	Ergänzungen	Einkünfte in Euro
Gründungszuschuss oder Einstiegs geld	Monatlicher Betrag	_____
Einnahmen aus einer Beschäftigung (auch Minijob) oder einem Dienstverhältnis	<p>Aktueller monatlicher Bruttobetrag</p> <p>Erwarten Sie in den kommenden zwölf Monaten <b>Einmal- oder Sonderzahlungen</b>?</p> <p>Beziehen Sie <b>geldwerte Vorteile</b>?</p>	<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto</p>
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Positive oder negative jährliche Einkünfte gemäß aktuellstem Steuerbescheid	_____
Einnahmen aus Kapitalvermögen	Summe der jährlichen Einkünfte (z. B. Zinsen, Dividenden)	_____
Gesetzliche Rente	Monatlicher Gesamtbetrag von inländischen und/oder ausländischen gesetzlichen Renten (auch Renten der landwirtschaftlichen Alterskasse)	_____
Private Rentenleistung	Monatlicher Gesamtbetrag von privaten Rentenleistungen wie z. B. Renten aus privat finanziertem Anteil einer <b>Direktversicherung</b> oder aus einer <b>Lebensversicherung</b>	_____
Kapitalleistung oder Kapitalabfindung (Einmalzahlung)	Sofern diese innerhalb der vergangenen zehn Jahre gezahlt wurde z. B. aus einer <b>Direktversicherung</b> , aus einer <b>Lebensversicherung</b> oder aus <b>Versorgungsbezü gen</b>	_____
Versorgungsbezüge	<p>Monatlicher Gesamtbetrag von z. B. <b>Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Ruhegehalt</b></p> <p>Erwarten Sie in den kommenden zwölf Monaten <b>Einmal- oder Sonderzahlungen</b>?</p>	<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto</p>
Abfindung	Sofern diese laufend bezogen wird oder als Einmalzahlung innerhalb der vergangenen zwölf Monate gezahlt wurde	_____
Hilfe zum Lebensunterhalt, Grund sicherung, Sozialgeld oder Sozialhilfe	Monatlicher Betrag	_____
Unterhalt (monatlich)	Eines früheren Ehepartners oder Lebenspartners einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes	_____

## Einkommensanfrage

### 3. Weitere Einkommensangaben

Verfügen Sie über sonstige hier nicht genannte Einnahmen?

Nein

Ja *Bitte nachfolgend die Art der Einkünfte und den monatlichen Betrag angeben:*

\_\_\_\_\_

Wenn Sie keine Einnahmen haben oder Ihre durchschnittlichen monatlichen Einnahmen den Betrag von 1.096,67 Euro unterschreiten: Wovon bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt (= Verpflegung, Wohnen, Bekleidung, Taschengeld)?

\_\_\_\_\_

*Übernimmt jemand irgendwelche Kosten für Sie? Erhalten Sie Sachbezüge, wie z. B. mietfreies Wohnen oder Verpflegung? Leben Sie von Ersparnissen?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin verheiratet oder lebe in einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

Nein

Ja *Bitte auch die nachfolgende Frage beantworten.*

Mein Ehe- bzw. Lebenspartner ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Ja

Nein *Bitte auch die nachfolgenden Fragen beantworten.*

Mein Ehe- bzw. Lebenspartner und ich haben gemeinsame unterhaltsberechtignte Kinder.

Nein

Ja, insgesamt \_\_\_\_\_ gemeinsame unterhaltsberechtignte Kinder.

Einkunftsart/en und durchschnittlicher monatlicher Betrag der gesamten Einkünfte des Ehe- bzw. Lebenspartners.

\_\_\_\_\_

*Auch die Einkünfte des Partners müssen nachgewiesen werden. Es sind dieselben Nachweise erforderlich, die Sie vorlegen müssten, wenn es Ihre eigenen Einnahmen wären.*

#### Datenschutzhinweis

Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: [info@service.mobil-krankenkasse.de](mailto:info@service.mobil-krankenkasse.de)) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Beiträge im Rahmen von § 240 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 57 SGB XI. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [mobil-krankenkasse.de/datenschutz](http://mobil-krankenkasse.de/datenschutz)

Ich habe diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Einkünfte unverzüglich der Mobil Krankenkasse mitzuteilen und dass ich geeignete Nachweise vorzulegen habe. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Telefon/E-Mail

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied oder  
Unterschrift Steuerberater *Bitte Vollmacht beifügen.*

## Übersicht der benötigten Einkommensnachweise

Einkommensart	Erforderlicher Nachweis
Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit und aus Tätigkeit als Geschäftsführer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzter Einkommenssteuerbescheid (vollständig)</li> </ul>
Nur bei Antrag auf Beitragsreduzierung wegen stark reduziertem Arbeits-einkommen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Vorauszahlungsbescheid zur Einkommensteuer ergänzt um die dem Vorauszahlungsbescheid zugrunde liegenden Unterlagen, die den voraussichtlichen Gewinn ausweisen</li> <li>• bei Geschäftsführern: Aktueller Entgeltnachweis</li> </ul>
Gründungszuschuss oder Einstiegsgeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Bescheid der Agentur für Arbeit über die Bewilligung des Gründungszuschusses oder des Einstiegsgelds</li> </ul>
Arbeitsentgelt (aus einer Beschäftigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle Entgeltabrechnung</li> </ul>
Beamtenbezüge und Pension/Ruhegehalt (aus öffentlich rechtlichem Dienstverhältnis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle Bezügemitteilung und</li> <li>• Bezügemitteilung Dezember des vergangenen Jahres</li> </ul>
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzter Einkommenssteuerbescheid (vollständig)</li> </ul>
Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapitalerträge, für die die Kapitalertragssteuer gilt: Steuerbescheinigung des vorangegangenen Kalenderjahres</li> <li>• Kapitalerträge, für die die Kapitalertragssteuer nicht gilt: Letzter Einkommenssteuerbescheid (vollständig)</li> </ul>
Gesetzliche Rente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzter Bescheid über die Rentenhöhe (z. B. Rentenanpassungsmitteilung)</li> </ul>
Private Rentenleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzter Bescheid über die Höhe des regelmäßigen Zahlbetrags</li> </ul>
Kapitalleistung oder Kapitalabfindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bescheid, dem die Gesamthöhe der Kapitalleistung bzw. Kapitalabfindung zu entnehmen ist</li> </ul>
Versorgungsbezüge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzter Bescheid über die Höhe des Versorgungsbezugs</li> </ul>
Abfindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsvertrag und</li> <li>• Aufhebungsvertrag und</li> <li>• letzte Gehaltsabrechnung</li> </ul>
Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung/Sozialgeld/Sozialhilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständiger aktueller Bescheid über die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung/ Sozialgeld/ Sozialhilfe (inkl. Berechnungsbogen)</li> </ul>
(Gesetzlicher) Unterhalt ( <i>eines früheren Ehepartners oder Lebenspartners einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geeigneter Nachweis über die aktuelle Höhe des Unterhalts</li> </ul>
Sonstige Einnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geeignete Nachweise über die aktuelle Höhe der Einnahme oder Zuwendung</li> </ul>
Wenn Sie von Ersparnissen leben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geeigneter Nachweis über die Höhe der aktuellen Ersparnisse</li> </ul>
Wenn jemand irgendwelche Kosten für Sie übernimmt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis über die Höhe der Kosten (zahlt z. B. jemand die Miete für Sie, dann eine Kopie des aktuellsten Bescheids über die aktuelle Miethöhe)</li> </ul>
Wenn Sie Sachbezüge erhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Angabe der Sachbezüge im Fragebogen ist ausreichend (z. B. mietfreies Wohnen oder kostenlose Verpflegung)</li> </ul>
Wenn Ihr Ehegatte oder Lebenspartner nach dem LPartG nicht gesetzlich versichert ist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je nach Einkunftsart ein in dieser Übersicht benannter Einkommensnachweis des Ehegatten bzw. Lebenspartners</li> </ul>