

Beitrittserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung

Mobil Krankenkasse
Vertriebs-Center
20091 Hamburg

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

Ich möchte Mitglied bei der Mobil Krankenkasse werden ab:

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

- Wechsel nach Ablauf Bindungsfrist Erhöhung des Zusatzbeitrags
 Änderung im Versicherungsverhältnis (Statuswechsel)

Meine persönlichen Angaben

Mann Frau divers

Versichertennummer ID-Nummer

Vorname Name

Straße, Nr. Geburtsdatum

Postleitzahl Ort Land

Telefon E-Mail

Bürgerentlastungsgesetz

Steueridentifikationsnummer

Rentenversicherungsnummer:

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

Geburtsland und -ort Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Ich bin Mutter/Vater mindestens eines: Bitte fügen Sie einen geeigneten Nachweis bei, z. B. Geburtsurkunde.

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

Familienversicherung

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

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

Kennnummer Träger Nr. 7 auf der Rückseite ihrer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte

- familienversichert pflichtversichert freiwillig versichert

Zeitraum Name

Anschrift

Kennnummer Träger Nr. 7 auf der Rückseite ihrer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte

- familienversichert pflichtversichert freiwillig versichert

Besteht ein Beihilfeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?

- Nein Ja *Bitte Nachweis beilegen.*

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

- Ich habe bei Krankheit Anspruch auf Sachleistungen nach über- oder zwischenstaatlichem Recht. *Bitte Nachweis beilegen.*

Beitrittserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung

, ID-Nummer

Angaben zur Beitragszahlung

Bitte senden Sie mir ein SEPA-Mandat zu.

Mein Wahltarif *cashback*

Ich wünsche die Teilnahme am Wahltarif *cashback*.

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) 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 und an die Commerzbank AG weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter 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. Selbstständiger, Beamter, Rentner, Schüler, Student, Hausfrau, 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 selbständiger Tätigkeit

Ich bin selbständig 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 selbständigen Tätigkeit des Veranlagungsjahres betragen laut dem aktuellsten Steuerbescheid _____ Euro.

Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt, aber seit Beginn meiner selbständigen 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 selbständigen 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 Einstiegsgeld	Monatlicher Betrag	_____
Einnahmen aus einer Beschäftigung (auch Minijob) oder einem Dienstverhältnis	Aktueller monatlicher Bruttobetrag	_____
	Erwarten Sie in den kommenden zwölf Monaten Einmal- oder Sonderzahlungen ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto
	Beziehen Sie geldwerte Vorteile ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto
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 Direktversicherung oder aus einer Lebensversicherung	_____
Kapitalleistung oder Kapitalabfindung (Einmalzahlung)	Sofern diese innerhalb der vergangenen zehn Jahre gezahlt wurde z. B. aus einer Direktversicherung , aus einer Lebensversicherung oder aus Versorgungsbezügen	_____
Versorgungsbezüge	Monatlicher Gesamtbetrag von z. B. Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Ruhegehalt	_____
	Erwarten Sie in den kommenden zwölf Monaten Einmal- oder Sonderzahlungen ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ brutto
Abfindung	Sofern diese laufend bezogen wird oder als Einmalzahlung innerhalb der vergangenen zwölf Monate gezahlt wurde	_____
Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundversicherung, Sozialgeld oder Sozialhilfe	Monatlicher Betrag	_____
Unterhalt (monatlich)	Eines früheren Ehepartners oder Lebenspartners einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes	_____

, ID-Nummer

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 unterhaltsberechtigende Kinder.

Nein

Ja, insgesamt _____ gemeinsame unterhaltsberechtigende 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) 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.

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.*
, ID-Nummer

Übersicht der benötigten Einkommensnachweise

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