

Einkommensanfrage

Damit wir Ihre Beiträge berechnen können: Senden Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt und zusammen mit den von uns benötigten Nachweisen zurück.

Gleich
ausfüllen
und
absenden

1. Meine persönlichen Angaben

(bitte ggf. leere Felder ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon/Mobil (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

Familienstand

- ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

Angaben zur Elterneigenschaft zur Berechnung des Pflegeversicherungsbeitrags

Ich habe ein Kind/Kinder: Nein Ja

Anzahl der Kinder: _____ (bitte Nachweis für jedes Kind einreichen, falls noch nicht geschehen)

2. Personenkreis (bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)

- Selbstständig als:
 Rentner Rentenantragsteller Arbeitnehmer Nicht erwerbstätig
 Schüler Student Beamter Sozialhilfeempfänger
 Andere Personengruppe:

3. Angaben zu meinen Einnahmen (bitte zutreffende Einnahmen ankreuzen und ausfüllen)

Renten (bitte die aktuellsten Bescheide beifügen)

- Gesetzliche deutsche Rente(n) monatlich €
(z. B. Alters-/Hinterbliebenen-/Erwerbsminderungsrente.)
- Rente eines ausländischen Trägers: monatlich €
- einmalig abgefundene Rente eines ausländischen Trägers: €
- wurde/wird ausgezahlt am:
- (innerhalb der letzten 10 Jahre, frühestens ab dem 01.01.2023)
- Sonstige Rente: monatlich €
- Rente aus Alterssicherung der Landwirte: monatlich €

Versorgungsbezüge (bitte die aktuellsten Bescheide beifügen)

- Brutto-Versorgungsbezüge: monatlich €
(z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten)
- Erwartete Einmalzahlungen: jährlich €

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Lohn/Gehalt/Dienstbezüge aus einer Beschäftigung

(bitte aktuelle und letzte Abrechnung für Dezember beifügen)

- Bruttobetrag: monatlich €
- Geringfügige Beschäftigung (Minijob): monatlich €
- Erwartete Einmalzahlungen: jährlich €
- Abfindungen: €
Abfindung – erwartet oder innerhalb der letzten 12 Monate gezahlt
 (bitte Aufhebungsvertrag und Arbeitsvertrag beifügen)

Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb

(bitte Nachweise beifügen)

Einkünfte des letzten mir vorliegenden Einkommensteuerbescheids für das Jahr jährlich €

Seit Beginn meiner selbstständigen Tätigkeit liegt mir noch kein Steuerbescheid vor. Ich schätze meinen aktuellen durchschnittlichen Gewinn auf monatlich €

Ich werde im Rahmen meiner selbstständigen Tätigkeit nicht zur Einkommensteuer veranlagt und mache auch keine freiwillige Einkommensteuererklärung. Ich schätze meinen aktuellen durchschnittlichen Gewinn auf monatlich €

Zu Ihrer Information: Alternativ zum vollständigen Steuerbescheid benötigen wir einen anderen geeigneten Nachweis über Ihren Gewinn (z. B. die aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung).

Gründungszuschuss (bitte Bescheid beifügen) monatlich €

Sonstige Einkünfte

Einkünfte aus Kapitalvermögen (z. B. Kapitalerträge, Zinsen): jährlich €
Bitte Steuerbescheinigung gemäß § 45a EstG und/oder Steuerbescheid beifügen. Sofern Ihre tatsächlichen Werbungskosten 51,00 € pro Kalenderjahr überschreiten, benötigen wir auch Nachweise über Ihre Werbungskosten.

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung: jährlich €
(bitte vollständigen Steuerbescheid beifügen)

Weitere, hier nicht aufgeführte Einnahmen: monatlich €
(z. B. Unterhalt, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen etc. – bitte Nachweise beifügen)

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Keine eigenen Einnahmen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Ich lebe von meinen Ersparnissen. (bitte Nachweise beifügen)
- Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch z. B. Eltern, sonstige Personen.

Art und Höhe der Unterstützungsleistung

- Nur freie Verpflegung und Unterkunft.
- Finanzielle monatliche Unterstützung/Zuwendung als Überweisung: (bitte Kontoauszug beifügen) €
- Finanzielle monatliche Unterstützung/Zuwendung in bar: €

Unterschrift des Unterstützenden (nur bei Zuwendung in bar)

4. Angaben zum Ehepartner oder Lebenspartner (LPartG)

(nachfolgend nur noch „Partner“)

Angaben zur Versicherung des Partners (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Mein Partner ist

- gesetzlich versichert. (keine Einkommensnachweise erforderlich)
Die folgenden Seiten für die Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern müssen nicht ausgefüllt und zurückgeschickt werden.

Name der Krankenkasse:

- nicht gesetzlich krankenversichert (z. B. privat versichert).
Bitte füllen Sie zusätzlich die Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern auf den folgenden Seiten aus.

Durchschnittliche monatliche Einnahmen meines Partners: €

Bitte weisen Sie uns alle Bruttoeinnahmen Ihres **privat/nicht gesetzlich** versicherten Partners nach. Hierzu zählen auch Einmalzahlungen, wie z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld. Welche Nachweise für welche Einkunftsart erforderlich sind, können Sie diesem Fragebogen unter der jeweiligen Einkunftsart entnehmen.

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 und der Beiträge im Rahmen von § 240 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 57 SGB XI. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen zum Datenschutz und Schwärzen von Angaben 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des Steuerberaters

Bei Unterschrift des Steuerberaters bitte Vollmacht beifügen.

Senden Sie bitte diese Seiten ausgefüllt zurück



Per Post:
Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:
Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:
Unterlagen fotografieren
und hochladen

Einkommensanfrage

Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern

- Seite 4 -

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Wichtig: Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Partner nicht gesetzlich versichert ist.

Für unterhaltsberechtigter Kinder können möglicherweise Freibeträge von den Einnahmen Ihres Ehe- oder Lebenspartners abgezogen werden. Damit wir diese ermitteln können, benötigen wir diesen Teil des Bogens ebenfalls ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Angaben zum 1. Kind

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

--	--	--	--	--	--	--	--

Gemeinsames leibliches/adoptiertes Kind: Ja Nein

Wenn nein: Kind von mir meinem Partner

Wenn Kind von meinem Partner:

Der geschiedene Partner zahlt Unterhalt: Ja Nein

Weitere Angaben, wenn Kind nicht familienversichert ist:

Regelmäßiges monatliches Einkommen: €

Art des Einkommens:

Wird eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? Ja Nein

Mein Kind ist:

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Angaben zum 2. Kind

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

--	--	--	--	--	--	--	--

Gemeinsames leibliches/adoptiertes Kind: Ja Nein

Wenn nein: Kind von mir meinem Partner

Wenn Kind von meinem Partner:

Der geschiedene Partner zahlt Unterhalt: Ja Nein

Weitere Angaben, wenn Kind nicht familienversichert ist:

Regelmäßiges monatliches Einkommen: €

Art des Einkommens:

Wird eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? Ja Nein

Mein Kind ist:

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Einkommensanfrage

Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern

- Seite 5 -

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Angaben zum 3. Kind

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Gemeinsames leibliches/adoptiertes Kind: Ja Nein

Wenn nein: Kind von mir meinem Partner

Wenn Kind von meinem Partner:

Der geschiedene Partner zahlt Unterhalt: Ja Nein

Weitere Angaben, wenn Kind nicht familienversichert ist:

Regelmäßiges monatliches Einkommen: €

Art des Einkommens:

Wird eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? Ja Nein

Mein Kind ist:

- familienversichert
 selbst gesetzlich versichert
 privat versichert

Angaben zum 4. Kind

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Gemeinsames leibliches/adoptiertes Kind: Ja Nein

Wenn nein: Kind von mir meinem Partner

Wenn Kind von meinem Partner:

Der geschiedene Partner zahlt Unterhalt: Ja Nein

Weitere Angaben, wenn Kind nicht familienversichert ist:

Regelmäßiges monatliches Einkommen: €

Art des Einkommens:

Wird eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt? Ja Nein

Mein Kind ist:

- familienversichert
 selbst gesetzlich versichert
 privat versichert

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des Steuerberaters

Bei Unterschrift des Steuerberaters bitte Vollmacht beifügen.