

Einkommensanfrage

Rentenantragsteller

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

Renten (bitte jeweils den aktuellsten Bescheid beifügen)

- Rente eines ausländischen Trägers: monatlich Euro
- einmalig abgefundene Rente eines ausländischen Trägers: Euro
- wurde/wird ausgezahlt am:
(innerhalb der letzten 10 Jahre, frühestens ab dem 01.01.2023)
- Sonstige Rente (z. B. private Renten): monatlich Euro
- Rente aus der Alterssicherung der Landwirte: monatlich Euro

Versorgungsbezüge (bitte die aktuellsten Bescheide beifügen)

- Brutto-Versorgungsbezüge: monatlich Euro
(z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten)
- Erwartete Einmalzahlungen: jährlich Euro
- Kapitalisierter Versorgungsbezug: Euro
(z. B. Direktversicherung)

Einkommensanfrage

Rentenantragsteller

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Lohn/Gehalt aus einer Beschäftigung

(bitte aktuelle und letzte Abrechnung für Dezember beifügen)

Bruttobetrag:

monatlich

Euro

Erwartete Einmalzahlungen:

jährlich

Euro

Abfindungen:

Abfindung – erwartet oder innerhalb der letzten 12 Monate gezahlt
(bitte Aufhebungsvertrag und Arbeitsvertrag beifügen)

Euro

Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb

(bitte Nachweise beifügen)

ja

nein

Einkünfte des letzten mir vorliegenden
Einkommensteuerbescheids für das Jahr

jährlich

Euro

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

monatlich

Euro

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

Euro

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

Euro

Sonstige Einkünfte

Einkünfte aus Kapitalvermögen (z. B. Kapitalerträge, Zinsen):
(ohne Abzug des Sparerfreibetrags)
(bitte Nachweise beifügen – Steuerbescheinigung gemäß § 45a EStG
oder Steuerbescheid)

jährlich

Euro

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

jährlich

Euro

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

monatlich

Euro

Einkommensanfrage Rentenantragsteller

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Keine eigenen Einnahmen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

Art und Höhe der Unterstützungsleistung

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

Unterschrift des Unterstützenden (nur bei Zuwendung in bar)

3. Anspruch auf Beitragsfreiheit (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Der/Die Verstorbene bezog bereits eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.
Sofern dies zutreffend ist, sind nachfolgend **keine** Angaben zum Anspruch auf eine Familienversicherung zu machen.

Ich habe einen Anspruch auf die Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse über:
(Ehepartner und Lebenspartner nach dem LPartG nachfolgend nur noch „Partner“)

- meinen Partner einen Elternteil Sonstige

Name, Vorname:

Verwandtschaftsgrad:
(nur bei „Sonstige“ anzugeben)

Name der Krankenkasse:

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 § 239 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten 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:
Mit der App scannen
und hochladen