

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)

- Eigene gesetzliche deutsche Rente: monatlich Euro
 Hinterbliebenenrente von einer gesetzlichen deutschen Rentenversicherung: monatlich Euro
 Rente eines ausländischen Trägers: monatlich Euro
 Sonstige Rente: monatlich Euro
 Rente aus 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

Einkommensanfrage

Name, Vorname:

Lohn/Gehalt/Dienstbezüge aus einer Beschäftigung

(bitte aktuelle und letzte Abrechnung für Dezember beifügen)

- | | | | |
|---|-----------|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Bruttobetrag: | monatlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung (Minijob): | monatlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Erwartete Einmalzahlungen: | jährlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Abfindungen:
Abfindung – erwartet oder innerhalb der letzten 12 Monate gezahlt
(bitte Aufhebungsvertrag und Arbeitsvertrag beifügen) | | <input type="text"/> | Euro |

Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb

(bitte Nachweise beifügen)

Einkünfte des letzten mir vorliegenden
Einkommensteuerbescheids für das Jahr jährlich Euro

- | | | | |
|--|-----------|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Seit Beginn meiner selbstständigen Tätigkeit
liegt mir noch kein Steuerbescheid vor. Ich schätze
meinen aktuellen durchschnittlichen Gewinn auf | monatlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Ich werde im Rahmen meiner selbstständigen Tätigkeit
<u>nicht</u> zur Einkommensteuer veranlagt
und mache auch keine freiwillige
Einkommensteuererklärung. Ich schätze meinen
aktuellen durchschnittlichen Gewinn auf | monatlich | <input type="text"/> | Euro |

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

- | | | | |
|--|-----------|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Gründungszuschuss (bitte Bescheid beifügen) | monatlich | <input type="text"/> | Euro |
|--|-----------|----------------------|------|

Sonstige Einkünfte

- | | | | |
|--|-----------|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Kapitalvermögen (z. B. Kapitalerträge, Zinsen):
(ohne Abzug des Sparerfreibetrags)
(bitte Nachweise beifügen – Steuerbescheinigung gemäß § 45a EStG
oder Steuerbescheid) | jährlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung:
(bitte vollständigen Steuerbescheid beifügen) | jährlich | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> Weitere, hier nicht aufgeführte Einnahmen:
(z. B. Unterhalt, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen etc. –
bitte Nachweise beifügen) | monatlich | <input type="text"/> | Euro |

Einkommensanfrage

Name, Vorname:

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) Euro
- Finanzielle monatliche Unterstützung/Zuwendung in bar: Euro

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: Euro

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 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

Name, Vorname:

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

Für unterhaltsberechtignte 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: Euro

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: Euro

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

Name, Vorname:

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: Euro

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: Euro

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.