

Das füllt die mhplus aus: Vermittlernummer / Name, Vorname Mitarbeiter

Ich möchte ab dem <input type="text"/> T T M M J J J J		<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied der mhplus werden.	<input type="text"/> Vermittlernummer						
<b>Meine Daten</b>									
Name	<input type="text"/>			Vorname	<input type="text"/>				
Straße	<input type="text"/>			Hausnummer	<input type="text"/>				
PLZ	<input type="text"/> Ort			<input type="text"/>					
Nationalität (freiwillige Angabe)	<input type="text"/>			Bundesland	<input type="text"/>				
Telefon	<input type="text"/>			E-Mail	<input type="text"/>				
Familienstand	<input type="text"/>			Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich (w)	<input type="checkbox"/> männlich (m)	<input type="checkbox"/> divers (d)	<input type="checkbox"/> unbekannt (x)	
<b>Sozialversicherungsnummer</b>									
Ich habe noch keine Sozialversicherungsnummer. Bitte beantragen Sie diese für mich mit den folgenden Angaben:									
Geburtsdatum <input type="text"/> T T M M J J J J	<input type="text"/>			Geburtsname		<input type="text"/>			
Geburtsort <input type="text"/>	<input type="text"/>			Geburtsland		<input type="text"/>			
<b>Meine Steuer-ID</b> <input type="text"/>				(Diese steht auf Ihrem Steuerbescheid.)					
<b>Anlass der Mitgliedschaft</b>									
<input type="checkbox"/> Mein Versicherungsverhältnis hat sich geändert. (z. B. Wechsel des Arbeitgebers)	<input type="checkbox"/> Ich versichere mich zum ersten Mal bei einer gesetzlichen Krankenkasse.			<input type="checkbox"/> Mein Versicherungsverhältnis ist seit mehr als 12 Monaten unverändert. (Kassenwechsel bei unverändertem Versicherungsverhältnis)					
<input type="checkbox"/> Meine bisherige Kasse hat den Zusatzbeitragssatz erhöht.	<input type="checkbox"/> Sonstiges			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
<b>Ich</b>	<input type="checkbox"/> arbeite	<input type="checkbox"/> mache eine Ausbildung	<input type="checkbox"/> studiere dual (bitte <b>Studienbescheinigung</b> mitsenden)	<input type="checkbox"/> bin Werkstudent					
	<input type="checkbox"/> Ich bin angestellt und freiwillig versichert. Mein Jahresgehalt liegt über 77.400,00 Euro.				<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> Mein Arbeitgeber führt die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab.				<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> Ich zahle die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung selber an die mhplus.				<input type="checkbox"/>				
Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung: <input type="checkbox"/> Ich habe Kinder (bitte <b>Nachweis</b> mitsenden).									
<input type="checkbox"/> Ich erhalte Arbeitslosen-/Bürgergeld (bitte <b>Bescheid</b> mitsenden). <input type="checkbox"/> Ich habe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Bürgergeld beantragt.									
<b>Hinweis:</b> Weitere Personengruppen – bitte Folgeseite ausfüllen									
<b>Angaben zum Arbeitgeber</b> (Betriebsnummer bitte beim Arbeitgeber erfragen – immer 8-stellig.)									
Firmenname <input type="text"/>	<input type="text"/>			Telefon <input type="text"/>	<input type="text"/>				
Adresse <input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Betriebsnummer <input type="text"/>	<input type="text"/> beschäftigt seit <input type="text"/> T T M M J J J J			<input type="text"/>					
<b>Sonstige Angaben</b> (bitte Zutreffendes ankreuzen)									
<input type="checkbox"/> Ich übe zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus (bitte <b>Folgeseite</b> ausfüllen).	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ich studiere neben meiner Beschäftigung (bitte <b>Studienbescheinigung</b> mitsenden und zusätzlich <b>Folgeseite</b> ausfüllen). <input type="checkbox"/> Stundenanzahl Beschäftigung (wöchentlich) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Trägers im Ausland (bitte <b>Rentenbescheid</b> mitsenden).	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten (bitte <b>Bescheid</b> der Versorgungsstelle mitsenden).	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ich wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit (bitte Kopie des <b>Bescheides</b> mitsenden).	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Ich erhalte Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.	<input type="checkbox"/>								
<b>Angaben zur bisherigen Krankenversicherung</b>									
<b>Ich war bisher</b>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> im Ausland versichert	<input type="checkbox"/>			
Name der <b>bisherigen Krankenkasse</b> <input type="text"/>				vom <input type="text"/> T T M M J J J J	bis zum <input type="text"/> T T M M J J J J	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Ich habe dort einen Wahltarif gewählt.									
<b>Familienversicherung</b>									
Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern.			<input type="checkbox"/> Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.			<input type="checkbox"/> Der Antrag ist dabei.			
<input type="text"/> T T M M J J J J				<input type="text"/>					
Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>								

Name, Vorname

### Geburtsdatum

Ich

- bin verbeamtet  bin in Pension  führe den Haushalt  bekomme Sozialhilfe

gehe zur Schule (bitte **Schulbescheinigung** mitsenden)  studiere (bitte **Studienbescheinigung** mitsenden)

bin in Rente (bitte **Rentenbescheid** mitsenden)  habe eine Rente beantragt am 

### Weitere Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

### Anzahl wöchentliche Arbeitsstunden

Anzahl Beschäftigte davon geringfügig Beschäftigte

Ich übe die Tätigkeit hauptberuflich aus.

Bitte senden Sie mir Informationen zur Versicherung mit Krankengeld ab Beginn der 7. Woche (nur für hauptberuflich selbstständig Tätige).

## **Angaben zu den Einkommensverhältnissen**

- Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 5.812,50 Euro (jährlich 69.750,00 Euro).  
Mein Ehepartner ist **nicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (bitte **Einkommensnachweise** mitsenden).  
Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder (ohne eigene Einnahmen):  davon gemeinsame Kinder

Angaben zu meinen Einnahmen	monatlich Euro	jährlich Euro	bitte folgende Nachweise in Kopie mitsenden
<b>Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit</b>			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig) und Gewerbeanmeldung
<b>Lohn/Gehalt</b> aus einer Beschäftigung Monatliches Bruttoentgelt			letzte Gehaltsabrechnung
Einmalzahlungen der letzten 12 Monate			Nachweis über die Einmalzahlung
Sonstiger geldwerter Vorteil (z. B. Dienstwagen)			Nachweis über den geldwerten Vorteil
<b>Rente(n)</b> z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten			
Art			aktueller Rentenbescheid
Art			aktueller Rentenbescheid
<b>Brutto-Versorgungsbezüge</b> z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten			
Art			aktueller Rentenbescheid
Art			aktueller Rentenbescheid
Einmalzahlungen			Nachweis über die Einmalzahlung
<b>Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</b>			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig)
<b>Zinsen und sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen</b>			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig)
<b>Abfindung</b>			Vertrag über die Abfindung
<b>Sozialhilfe/Grundsicherung</b>			Sozialhilfebescheid
<b>Sonstige Einnahmen – Art</b>			Nachweis über die Einnahmen

Meine Einnahmen liegen unter 1.318,33 Euro monatlich. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

**Diese Angaben brauchen wir nur bei einem Antrag für Minderjährige**

Vorname, Name, Geburtsdatum des gesetzlich Vertretenen und eventuell abweichende Adresse

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen informiere ich Sie gleich. Dazu sende ich Ihnen geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid). Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zur Nachberechnung des Beitrages führen.

Unterschrift