

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

Ich möchte ab dem ☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied der mhplus werden. Vermittlernummer

Meine Daten

Name Vorname
 Straße Hausnummer
 PLZ Ort
 Nationalität Bundesland
 (freiwillige Angabe) Telefon E-Mail (freiwillige Angabe)
 Familienstand Geschlecht ☐ weiblich (w) ☐ männlich (m) ☐ divers (d) ☐ unbestimmt (x)

Sozialversicherungsnummer

Ich habe noch keine Sozialversicherungsnummer. Bitte beantragen Sie diese für mich mit den folgenden Angaben:

Geburtsdatum Geburtsname
 Geburtsort Geburtsland

Meine Steuer-ID

(Diese steht auf Ihrem Steuerbescheid.)

Anlass der Mitgliedschaft

☐ Mein Versicherungsverhältnis hat sich geändert.
 (z. B. Wechsel des Arbeitgebers) ☐ Mein Versicherungsverhältnis ist seit mehr als 12 Monaten unverändert.
 (Kassenwechsel bei unverändertem Versicherungsverhältnis)
☐ Meine bisherige Kasse hat den Zusatzbeitragssatz erhöht. ☐ Ich versichere mich zum ersten Mal bei einer gesetzlichen Krankenkasse.
☐ Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf. ☐ Sonstiges

Ich ☐ arbeite ☐ mache eine Ausbildung ☐ studiere dual (bitte **Studienbescheinigung** mitsenden) ☐ bin Werkstudent

☐ Ich bin angestellt und freiwillig versichert. Mein Jahresgehalt liegt über 73.800,00 Euro.

☐ Mein Arbeitgeber führt die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab.

☐ Ich zahle die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung selber an die mhplus.

Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung: ☐ Ich habe Kinder (bitte **Nachweis** mitsenden).

☐ Ich erhalte Arbeitslosen-/Bürgergeld (bitte **Bescheid** mitsenden). ☐ Ich habe ☐ Arbeitslosengeld ☐ Bürgergeld beantragt.

Hinweis: Weitere Personengruppen – bitte Folgeseite ausfüllen

Angaben zum Arbeitgeber (Betriebsnummer bitte beim Arbeitgeber erfragen – immer 8-stellig.)

Firmenname Telefon
 Adresse
 Betriebsnummer beschäftigt seit

Sonstige Angaben (bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ Ich übe zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus (bitte **Folgeseite** ausfüllen).
☐ Ich studiere neben meiner Beschäftigung (bitte **Studienbescheinigung** mitsenden und zusätzlich **Folgeseite** ausfüllen). Stundenanzahl Beschäftigung (wöchentlich)
☐ Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Trägers im Ausland (bitte **Rentenbescheid** mitsenden).
☐ Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten (bitte **Bescheid** der Versorgungsstelle mitsenden).
☐ Ich wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit (bitte Kopie des **Bescheides** mitsenden).
☐ Ich erhalte Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war bisher ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert ☐ privat versichert ☐ im Ausland versichert

Name der **bisherigen Krankenkasse** vom bis zum

☐ Ich habe dort einen Wahltarif gewählt.

Familienversicherung

Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern. ☐ Bitte senden Sie mir einen Antrag zu. ☐ Der Antrag ist dabei.

Datum Unterschrift

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

☐

bin selbstständig als

☐

bin Existenzgründer mit Gründungszuschuss (bitte **Bescheid** mitsenden)

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 5.512,50 Euro (jährlich 66.150,00 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
Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig) und Gewerbeanmeldung
Lohn/Gehalt aus einer Beschäftigung			letzte Gehaltsabrechnung
Monatliches Bruttoentgelt			Nachweis über die Einmalzahlung
Einmalzahlungen der letzten 12 Monate			Nachweis über den geldwerten Vorteil
Sonstiger geldwerter Vorteil (z. B. Dienstwagen)			
Rente(n) z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten			
Art			aktueller Rentenbescheid
Art			aktueller Rentenbescheid
Brutto-Versorgungsbezüge z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten			
Art			aktueller Rentenbescheid
Art			aktueller Rentenbescheid
Einmalzahlungen			Nachweis über die Einmalzahlung
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig)
Zinsen und sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen			letzter Einkommensteuerbescheid (vollständig)
Abfindung			Vertrag über die Abfindung
Sozialhilfe/Grundsicherung			Sozialhilfebescheid
Sonstige Einnahmen – Art			Nachweis über die Einnahmen

☐

Meine Einnahmen liegen unter 1.248,33 Euro monatlich. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

Diese Angaben brauchen wir nur bei einem Antrag für Minderjährige

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

Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung

☐

Ich habe

Kinder (bitte **Nachweis**, z. B. Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde mitsenden).

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.

Datum

Unterschrift

01/2025