

*Добре, коли все так просто,
що зрозуміє навіть дитина.*

Handelsblatt

GKV-Qualitätsrating
Unternehmens-
qualität

SEHR GUT

2021

mhplus Krankenkasse

Im Test: 70 Kassen
Handelsblatt • 03.11.2021

DFS RATINGS

Мій вибір.

Огляд спеціальних сервісів
та послуг mhplus.

mhplus

Krankenkasse.



Чудово!

FOCUS MONEY

Ausgezeichnete Leistungen

Ausgabe 07/2021

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

FOCUS MONEY

Sehr Guter Service

Ausgabe 07/2021

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

DFS RATINGS

LEISTUNG FÜR FAMILIEN sehr gut

FOCUS-MONEY 21/21

GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

Eltern

zeichnet aus:

Beste Krankenkassen für Familien

mhlplus Betriebskrankenkasse

Kategorie: Schwangerschaft & Geburt

Quelle: Kassensuche GmbH
Im Test: 49 Bundesweite und regional geöffnete Krankenkassen - Ausgabe 08/2021 - Gültig bis: 07/2022

FOCUS MONEY

Sehr Gute Zahnmedizinische Versorgung

Ausgabe 07/2021

Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Вітаємо.

Ви готові до змін?

Певно, бувають завдання простіші, ніж знайти медичну страхову компанію. Ту, яка найкраще відповідає саме вашим потребам. Ми теж це знаємо, коли говоримо:

Ми відкриті життю.

Але що це насправді означає?

«Відкритість життя» означає, що ми розуміємо, що люди думають, як вони діють, що відчувають. Зрештою, ми самі такі. Ми також знаємо, що всі люди різні. У кожного свої потреби, свої бажання і, можливо, страхи. Тому в нас немає упереджень. Ми вважаємо за краще бути допитливими, товариськими і чуйними. Просто відкриті життю.

Чотири вагомні причини.



Кращі медичні страхові компанії Німеччини.

Найкраща медична страхова компанія в Німеччині згідно з даними **видання Handelsblatt** (11/2021).



Все ретельно обмірковано від А до Я

Професійне чищення зубів, остеопатія або спеціальні та інноваційні методи лікування, такі як **Cyber-knife (кіберніж)**, – ви можете розраховувати на широкий спектр послуг mhplus за будь-якої життєвої ситуації!



Поряд з вами: особисто, по телефону та онлайн.

Наші менеджери по роботі з клієнтами допоможуть вам завжди, коли в цьому є потреба: **за допомогою гарячої лінії здоров'я, чату чи особистого спілкування**, – ми завжди до ваших послуг!



Більше, ніж «просто» медична страхова компанія.

Ми дбаємо про те, щоб ви одужували й залишалися здоровими. Саме тому ми завжди шукаємо нові способи та можливості підтримати вас. Як наприклад, наш «mhplus-online-fitness» (онлайн-фітнес mhplus) або **канікулярна програма для дітей «Sturmfrei» (самі вдома)**.

Продумано наперед.

Ми дбаємо про те, щоб ви залишалися здоровими або ставали ще здоровішими.

Бонус здоров'я Fitcash

Ми винагороджуємо вас за здорові звички бонусом в сумі до 180 євро на рік:

- Обирайте потрібне з більш ніж десяти заходів профілактики та запобігання ризикам.
- Участь можуть брати всі застраховані в mhplus особи віком від 15 років.

Ми спростили механізм участі в бонусній програмі: з додатком Mhplus Bonus бонусна програма завжди під рукою. Додаткова інформація:

www.mhplus.de/fitcash

Оздоровчі поїздки

Розпочніть свій шлях до зміцнення здоров'я й насолоди насиченим життям та вирушайте в багатоденну оздоровчу поїздку з курсами профілактики, що присвячені різним темам:

- фізичні вправи (наприклад, скандинавська ходьба, гімнастика для зміцнення м'язів спини)
 - харчування (наприклад, відмова від шкідливих звичок у харчуванні)
 - релаксація (наприклад, аутотренінг, йога, тай-чі).
- mhplus дотує участь в оздоровчій поїздці в загальній сумі до 140 євро на рік.

Оздоровчі курси

mhplus сплачує 80 відсотків вартості вашого оздоровчого курсу двічі на рік – до 70 євро за курс. Курси поруч з вами можна знайти в нашій базі даних курсів за посиланням:

www.mhplus.de/kursdatenbank

Профілактика раку шкіри

Якщо вам вже виповнилося 35 років, ви можете безкоштовно проходити обстеження на рак шкіри один раз на два роки.

Комплексне обстеження складається з вивчення вашого стану здоров'я, візуального огляду всього тіла, детального документування та надання консультації. Це можливо з mhplus навіть у віці до 35 років у багатьох федеральних землях: www.mhplus.de/hautsache

Вакцинація

mhplus покриває витрати на всі щеплення, рекомендовані

STIKO (постійною комісією з вакцинації). Також доступні деякі додаткові щеплення для захисту під час подорожей, як-от щеплення від гепатиту А і В.

Для застрахованих осіб віком від 9 до 26 років ми покриваємо витрати на вакцинацію проти вірусу папіломи людини (HPV). Детальніше за посиланням:

www.mhplus.de/schutzimpfungen

Професійне чищення зубів

Діти й дорослі отримують субсидію в розмірі до 40 євро на календарний рік на послуги стоматолога за власним вибором, з затвердженням страховою компанією.

Медичний огляд для занять спортом

Кожного календарного року ми надаємо до 60 євро на медичний огляд для занять спортом, якщо це необхідно для запобігання захворюванням або погіршенню стану здоров'я.

Онлайн-курси

Покращуйте своє здоров'я і фізичну форму за допомогою обраних онлайн-курсів. mhplus бере на себе 100% вартості курсу. Всі курси можна знайти за посиланням:

www.mhplus.de/online-kurse

Онлайн-консультанти

З онлайн-консультантами mhplus ви отримаєте безкоштовний супровід і підтримку з різних повсякденних питань. Ви можете знайти персонального консультанта за посиланням: www.mhplus.de/online-coaches

Фітнес-тренування онлайн

Тренуйтеся безкоштовно! mhplus з задоволенням допоможе вам бути у формі. Для цього просто використовуйте наші різноманітні навчальні відео. Їх велика перевага:

- тут є все: витривалість, набір м'язової маси, вправи для м'язів живота, вправи для м'язів спини та стретчинг
 - тренуйтеся в будь-який час, коли й де завгодно, відповідно до ваших уподобань
 - розроблено професіоналами – безкоштовно для вас
- Приєднуйтеся: www.mhplus.de/online-fitness

Особливі пропозиції для сімей.

Дитячий бонус

Новоспечені батьки отримують бонус у розмірі до 160 євро для заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я новонародженої дитини, наприклад, проведення певних скринінгових обстежень («U-Untersuchungen»).

Герметизація фісур

mhplus покриває витрати на герметизацію фісур передніх зубів для дітей і підлітків вартістю до 60 євро на календарний рік.

Інформаційний бюлетень FamiliePlus

Інформаційний бюлетень FamiliePlus регулярно інформує вас про здорове повсякденне сімейне життя та нагадує про важливі профілактичні огляди. Просто оформіть підписку за посиланням www.mhplus.de/familieplus

Чергування акушерки

Для майбутніх мам акушерка доступна 24 години на добу і готова допомогти після отримання вашого сповіщення про народження дитини. mhplus надасть вам підтримку в сумі до 250 євро за кожну вагітність.

Канікулярна програма для дітей «Sturmfrei»

Ігри, веселощі й фізичні вправи для ваших дітей. 5-денна канікулярна програма є безкоштовною для осіб, які мають застраховку mhplus. Більш детальна інформація за посиланням: www.mhplus.de/sturmfrei

Бонусна програма для дітей Potzblitzd

Для застрахованих в mhplus дітей віком до 14 років існує особлива бонусна програма, яка дозволяє їм отримувати чудові призи на суму до 140 євро. Щороку винагороджуються такі дії, які допомагають залишатися здоровими й бадьорими.

Кошти на вагітність

Під час вашої вагітності ми покриваємо частину витрат на додаткові дослідження, необхідні для спостереження за здоровим розвитком дитини, в сумі до 150 євро на календарний рік. Це, зокрема, тест на токсоплазмоз і багато інших послуг. Більш детальна інформація за посиланням www.mhplus.de/schwangerschaft

Привіт, малюк

Спеціальна профілактична програма для вагітних жінок, спрямована на зниження ризику передчасних пологів. Вона включає безкоштовну консультацію та виконання тесту на токсоплазмоз, тесту на стрептокок групи В, а також скринінг на наявність інфекцій.

Підготовка поверхні зубів

Ми покриваємо витрати на підготовку поверхні зубів перед встановленням брекетів для підлітків у сумі до 60 євро на календарний рік.

Вагітність без турбот

Ексклюзивний пакет послуг, що позбавляє вас усіх турбот. Поради акушерки онлайн у вас вдома – це дуже зручно. Чудово підходить для задоволення індивідуальних потреб за допомогою відео-курсів, присвячених темам вагітності, пологів і післяпологового догляду, в форматах реального часу або запису. Пропозиція безкоштовна протягом 12 місяців для (майбутніх) мам, застрахованих у mhplus. Вся інформація за посиланням www.mhplus.de/kinderheldin



Для того, щоб отримати щось хороше, не обов'язково докладати значних зусиль.

Швидкого одужання.

Як ми дбаємо про вас, якщо ви захворіли.

Акупунктура

mhplus покриває вартість процедур акупунктури тривалістю від 20 хвилин. Розрахуватися дуже просто, достатньо пред'явити картку медичного страхування. Більш детальна інформація за посиланням:

www.mhplus.de/akupunktur

Альтернативні лікарські засоби

Ви отримуєте до 30 євро на календарний рік для придбання безрецептурних гомеопатичних, фітотерапевтичних та антропософських лікарських препаратів, що продаються в аптеках.

Гомеопатія

mhplus підтримує лікування з використанням альтернативних методів, що надається відібраними лікарями, з якими укладені договори. Від початкового обстеження та аналізів до індивідуального консультування: **www.mhplus.de/homoeopathie**

Остеопатія

Ми компенсуємо 80 відсотків вартості двох остеопатичних процедур на календарний рік, до 60 євро за одну процедуру. Передумови для оплати такого лікування можна знайти за посиланням:

www.mhplus.de/osteopathie

Протезування зубів

З нашими партнерами по всій Німеччині ви можете заощадити до 100 відсотків витрат на протезування зубів. Варто відзначити, що значною мірою в цьому допомагає бонусний паспорт стоматологічного пацієнта з записами за останні 10 років.

Додаткові пропозиції щодо лікування зубів

Особи, застраховані в mhplus, можуть отримати в мережі стоматологічних клінік «DentNet» додаткові послуги, зокрема, високоякісне протезування, встановлення імплантів або професійне чищення зубів, за пільговими цінами, що дозволяє суттєво заощадити.

Підказка: застраховані вагітні жінки отримують професійне чищення зубів у мережі стоматологічних клінік «DentNet» безкоштовно, в межах спеціального тарифу.

Додатковий висновок спеціаліста плюс

Особи, які мають страховку mhplus і потребують операції на спині, плечі або коліні, можуть отримати відшкодування вартості додаткового висновку незалежного кваліфікованого фахівця. Ми також допоможемо вам з додатковим висновком у випадку онкологічного захворювання. Умови можна знайти за посиланням: **www.mhplus.de/zweitmeinung**

Вільний вибір лікарні та пошук клініки

При плановому лікуванні ви можете самостійно вибрати клініку, яка вас влаштовує. Все, що стосується вашої госпіталізації та допомоги в правильному виборі клініки, можна знайти за посиланням:

www.mhplus.de/klinik-suche

У найкращих руках – інноваційне обслуговування.

Амбулаторні операції

Багато операцій зараз можуть виконуватись амбулаторно без шкоди для якості. В цьому напрямку mhplus співпрацює з мережею лікарів: ортопедів і хірургів, а також гінекологів, урологів та отоларингологів.

Cyberknife (кіберніж) – роботизоване високоточне опромінювання

Метод Cyberknife дозволяє безболісно та ефективно видаляти певні пухлини головного мозку, шиї та голови, спинного мозку й хребта, а також деякі новоутворення, що розташовуються на обличчі. Перевага такого радіохірургічного лікування полягає в низькому навантаженні на пацієнта. Витрати на ваше лікування покриє mhplus. Центри Cyberknife розташовані в Мюнхені, Геппінгені та Франкфурті.

Програми лікування захворювань (DMP)

Структуровані програми лікування захворювань (DMP) забезпечують оптимальне й відповідне до потреб лікування хронічних хворих (на цукровий діабет I і II типів, астму, ХОЗЛ, рак молочної залози або ішемічну хворобу серця). Таким чином, mhplus разом з лікуючим лікарем забезпечують структуроване комплексне лікування та інтенсивний догляд.

Кассельська терапія заїкання

Мета Кассельської терапії заїкання полягає в тому, щоб навчитися новій м'якій манері мовлення і надалі дотримуватися її. Новій м'якій манері мовлення навчають під керівництвом спеціаліста та з використанням програмного забезпечення. Після інтенсивного курсу програмне забезпечення допомагає самостійно практикуватись щодня вдома.

Tinnitracks

Ви хворієте на тинніт? Значить, деякі ваші нервові клітини занадто активно реагують на певну частоту. Саме ця частота буде відфільтрована з вашої улюбленої музики за допомогою програми Tinnitracks. Таким чином, Tinnitracks може пришити неприємний для вас звуковий сигнал.

Світлотерапія

Згідно з науковими даними та рекомендаціями щодо лікування, сезонну депресію, яку також називають зимовою депресією, можна успішно лікувати за допомогою світлотерапії.

Програма турботи про спину

AchtungRücken!

Ми піклуємося про вас і вашу спину за допомогою програм фізичних вправ, комплексних консультацій і спеціальних підходів до лікування, таких як наші курси для спини. Ознайомтеся докладніше з нашою програмою AchtungRücken! за посиланням: www.mhplus.de/achtung-ruecken

Neolexon для виправлення мовленнєвих порушень у дітей

Додаток дозволяє дітям з порушеннями мовлення самостійно тренуватися в ігровій формі. Він призначений для дітей віком від 3 до 7 років як доповнення до логопедичної терапії.

Тренування зору у дітей з Caterna

Тренування зору за допомогою інтернет-технологій – це інноваційне рішення для дітей з функціональним зниженням гостроти зору (амбліопія). Зорову гімнастику виконують в поєднанні з ефективною оклюзійною терапією (заклеюванням сильного ока) під наглядом офтальмолога.

TeleClinic – консультації онлайн

Особи, застраховані в mhplus, користуються перевагами ексклюзивного преміального пакету. Платформа TeleClinic надає у ваше розпорядження мережу висококваліфікованих лікарів з усієї Німеччини 24 години на добу, 365 днів на рік. Лікарі TeleClinic можуть лікувати практично все, що лікує традиційний сімейний лікар. Додаткова інформація за посиланням: www.mhplus.de/teleclinic

Людина.

Ми поряд. Для вас і вашого здоров'я ми надаємо більше, ніж ви очікуєте.

Чат з фахівцем

Обговорюйте онлайн з нашими фахівцями важливі для вас теми, такі як здорове харчування, життя без куріння або мотивація до підвищення фізичної активності.

Інформацію про чат з фахівцем можна знайти тут:

www.mhplus.de/expertenchat

Пошук лікаря-фахівця

Часто пацієнти змушені самостійно шукати лікаря.

mhplus допоможе вам корисними порадами щодо пошуку

лікаря: **www.mhplus.de/arztsuche**

Телефон здоров'я

Медичні працівники, лікарі та фахівці 24 години на добу надають відповіді на ваші питання щодо охорони здоров'я.

Додаткове страхування

За допомогою нашої партнерської компанії Süddeutsche Krankenversicherung ми пропонуємо вам широкий вибір додаткових програм страхування – для тих, хто хоче ще краще дбати про здоров'я. Більш детальна інформація за посиланням: **www.mhplus.de/zusatzversicherung**

Виникли питання? Ми відповімо на них – зателефонуйте нам:

07141 9790-940

Сервісний додаток mhplus

Сервісний додаток mhplus для смартфона або планшета (iOS та Android) надасть вам безліч переваг. Відправляйте легко і швидко:

- лікарняні листи та рахунки
- лотографії для вашої електронної картки медичного страхування
- Повідомлення в чаті для зв'язку з mhplus

Додаток пропонує вам ще й такі послуги:

- пошук лікарів та аптек поряд з вами, а також найближчого офісу mhplus
- прогноз щодо пилку алергенних рослин
- онлайн-версія журналу mhplusdi для учасників програм страхування

Просто завантажте за посиланням:

www.mhplus.de/mhplus-app

Сервіс зворотного виклику

У вас є питання щодо вашої медичної страховки, але немає часу для телефонної розмови з mhplus? Скористайтеся сервісом зворотного виклику. Ми готові зателефонувати вам у зручний час. Просто зазначте в онлайн-формі зручний час: **www.mhplus.de/rueckruf-service**

Консультація в чаті

- Скористайтеся можливістю обговорити свої питання з нашими менеджерами по роботі з клієнтами, не виходячи з дому, – зручний контакт за допомогою чату, а також з підтримкою відеозв'язку.

- Наша команда працює на прямому зв'язку з вами з понеділка по п'ятницю, з 8 до 17 години.

Дізнайтеся більше за посиланням:

www.mhplus.de/videoberatung

Додаток mhplus mind

Усвідомленість означає бути тут і зараз. Додаток mhplus mind допоможе вам у цьому. Виконуючи вправи, ви зосереджуєтеся на своїх думках і моменти. І завдяки цьому розслабляється. Більш детальна інформація за посиланням

www.mhplus.de/mind-app

Безкоштовний персональний тренер – додаток mhplus move

Підрахунок кроків і зміцнення здоров'я: mhplus move, що працює на базі YAS.life, допомагає вам у цьому щодня. Додайте енергії в своє повсякденне життя, більше рухайтесь і таким чином зміцнюйте своє здоров'я. І найприємніше: за кожен крок ви заробляєте бали й отримуєте гроші! Більш детальна інформація за посиланням

www.mhplus.de/mhplus-move



Найкращі події часто бувають неочікуваними.

*Дуже добре, коли завжди є
на кого покластися.*



Разом.

Стати учасником програм страхування mhplus дуже просто. Ми покажемо вам, як це зробити.

1. Заповнення заяви про членство.

Розривати договір з вашою нинішньою страховою компанією вже не потрібно. mhplus надасть від вашого імені відповідне повідомлення вашій попередній страховій компанії. Є два варіанти подання заяви про членство в mhplus:

а) заповнення заяви онлайн кількома натисканнями

Просто перейдіть за посиланням www.mhplus.de/mitgliedsantrag і заповніть заяву онлайн.

б) традиційне заповнення ручкою на папері – заява про членство з цього буклета

Просто заповніть форми на наступних сторінках і надішліть їх поштою на адресу: mhplus Betriebskrankenkasse, Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg

Ви також можете сфотографувати заповнену заяву й завантажити її за допомогою додатка mhplus: www.mhplus.de/mhplus-app

2. Членство.

Так, це дуже швидко: ви вже стали членом mhplus. Ми подбаємо про все, що залишилось зробити зараз, наприклад, про реєстрацію у роботодавця

3. Ваша електронна картка медичного страхування.

Для вашої електронної картки медичного страхування нам потрібна ваша фотографія. Ви можете легко і без додаткових витрат завантажити фотографію тут: www.mhplus.de/foto-hochladen або скористатися нашим додатком mhplus. Якщо це неможливо, ви отримаєте від нас окремий лист.

Впевнені? Рекомендуйте нас і отримуйте винагороду!

Порекомендуйте нас і отримайте 25 євро в якості грошової винагороди за кожного запрошеного учасника.

Для подання установам, які ви зобов'язані поінформувати, наприклад, роботодавцю, агентству з працевлаштування



ім'я, прізвище

вулиця, номер будинку

поштовий Індекс, населений пункт

дата народження

Інформація про мою нову медичну страхову компанію

Я вибрав **виробничу медичну страхову компанію mhplus** для подальшого обслуговування мене в якості медичної страхової компанії.

Запит про зміну медичної страхової компанії з такої дати: _____

Основні дані mhplus: mhplus Betriebskrankenkasse, 71632 Ludwigsburg

Загальна ставка внесків	14,6 %
Додатковий внесок	1,28 %
Номер підприємства	63494759
Банківські реквізити	Commerzbank Ludwigsburg, IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00, BIC DRESDEFF604 KSK Ludwigsburg, IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08, BIC SOLADES1LBG

Будь ласка, додайте цю заяву до своїх документів і зареєструйте мене в mhplus

Якщо зміна медичної страхової компанії з дати, зазначеної в заяві, буде неможливою, я повідомлю вам про це відповідним чином.

З повагою

місце, дата, підпис

Заповнює тільки mhplus (номер посередника / прізвище, ім'я співробітника): (Nur durch mhplus zu befüllen (Vermittlernummer/Name, Vorname Mitarbeiter):

Я хочу укласти договір, що буде діяти з (Ich möchte ab dem)	T T T M M J J J J	☐ обов'язкового страхування (Pflichtmitglied)	☐ добровільного страхування з mhplus. (freiwilliges Mitglied der mhplus werden.)	номер посередника (Vermittlernummer)
---	-------------------	--	---	--------------------------------------

Мої дані (Meine Daten)

прізвище (Name)		ім'я (Vorname)	
вулиця (Straße)		номер будинку (Hausnummer)	
поштовий (PLZ)	населений пункт (Ort)		
Індекс (Nationalität)	федеральна земля (Bundesland)		
громадянство (Telefon)	адреса електронної пошти (E-Mail)		(вказується за бажанням) ((freiwillige Angabe))
телефон	стать (Geschlecht)	жіноча (w) (weiblich (w))	чоловіча (m) (männlich (m))
сімейний стан (Familienstand)	інша (d) (divers (d))	невизначено (x) (unbestimmt (x))	

номер соціального страхування (Sozialversicherungsnummer)

У мене ще немає номера соціального страхування. Будь ласка, заповніть його для мене з такими даними:
(Ich habe noch keine Sozialversicherungsnummer. Bitte beantragen Sie diese für mich mit den folgenden Angaben:)

дата народження (Geburtsdatum)	T T T M M J J J J	ім'я при народженні (Geburtsname)	
місце народження (Geburtsort)		країна народження (Geburtsland)	

мій номер платника податків (Meine Steuer-ID)

(ви можете знайти його у своїй податковій декларації) ((Diese finden Sie auf Ihrem Steuerbescheid.))

Причина членства (Anlass der Mitgliedschaft)

☐ Мої умови страхування змінилися. (Mein Versicherungsverhältnis hat sich geändert.) (Наприклад, зміна роботодавця) ((z. B. Wechsel des Arbeitgebers))	☐ Мої умови страхування не змінювалися більше 12 місяців. (Зміна медичної страхової компанії без зміни умов страхування) (Mein Versicherungsverhältnis ist seit mehr als 12 Monaten unverändert. (Kassenwechsel bei unverändertem Versicherungsverhältnis))
☐ Моя попередня медична страхова компанія збільшила ставку додаткового внеску. (Meine bisherige Kasse hat den Zusatzbeitragssatz erhöht.)	☐ Я вперше вступаю на роботу в Німеччину. (Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf.)
☐ Я вперше вступаю на роботу в Німеччину. (Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf.)	☐ Я вперше вступаю в систему обов'язкового медичного страхування. (Ich versichere mich zum ersten Mal bei einer gesetzlichen Krankenkasse.)
	Інше: (Sonstiges:)

Я (Ich bin)	☐ працюю за наймом (Arbeitnehmer/in)	☐ навчаюся (Auszubildende/r)	☐ навчаюся за програмою дуальної освіти (duale/r Student/in)
Як найманий працівник я маю поліс добровільного страхування. Це застосовується, якщо річний оклад перевищує 64 350,00 євро. (Als Arbeitnehmer/in bin ich freiwillig versichert. Dies gilt, wenn das Jahresgehalt über 64.350,00 Euro liegt.) Мій роботодавець робить внески на добровільне медичне страхування та страхування на випадок потреби в догляді. (Mein Arbeitgeber führt die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab.) Я сам роблю внески в mhplus на добровільне медичне страхування та страхування на випадок потреби в догляді. (Ich zahle die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung selber an die mhplus.) Дані для розрахунку внеску для страхування на випадок потреби в догляді: ☐ У мене є діти (будь ласка, надайте підтвердження). (Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung: Ich habe Kinder (bitte Nachweis mitsenden).) ☐ Я отримую допомогу по безробіттю (будь ласка, надайте підтвердження) ☐ Я подав заяву на отримання ☐ допомоги по безробіттю ☐ допомоги по безробіттю II (Ich erhalte Arbeitslosengeld (bitte Bescheid mitsenden)) (Ich habe Arbeitslosengeld) (Arbeitslosengeld II beantragt.)			

Примітка: інші категорії осіб - будь ласка, заповніть наступну сторінку (Hinweis: Weitere Personengruppen - bitte Folgeseite ausfüllen)

Дані роботодавця (будь ласка, запитайте в роботодавця його номер підприємства – це завжди 8 цифр.) (Angaben zum Arbeitgeber (Betriebsnummer bitte beim Arbeitgeber erfragen – immer 8-stellig.))

назва компанії (Firmenname)	телефон (Telefon)
адреса (Adresse)	
номер підприємства (Betriebsnummer)	час заснування (beschäftigt seit)

Інша інформація (будь ласка, позначте відповідне) (Sonstige Angaben (bitte zutreffendes ankreuzen))

☐ Я додатково займаюся підприємницькою діяльністю (будь ласка, заповніть наступну сторінку). (Ich übe zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus (bitte Folgeseite ausfüllen).)
☐ Я отримую пенсію за рахунок німецького пенсійного страхування або аналогічної іноземної програми (будь ласка, надішліть повідомлення про призначення пенсії). (Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Trägers im Ausland (bitte Rentenbescheid mitsenden).)
☐ Я отримую виплати, наприклад, допомогу, пенсію, призначену підприємством та додаткову пенсію (будь ласка, надайте підтвердження відповідної установи). (Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten (bitte Bescheid der Versorgungsstelle mitsenden).)
☐ Я був звільнений від обов'язкового медичного страхування на підставі запиту (будь ласка, надайте копію рішення). (Ich wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit (bitte Kopie des Bescheides mitsenden).)
☐ Я отримую виплати, передбачені обов'язковим страхуванням на випадок потреби в догляді. (Ich erhalte Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.)

Дані щодо попереднього медичного страхування (Angaben zur bisherigen Krankenversicherung)

Я мав до цього часу поліс (Ich war bisher)	☐ обов'язкового страхування (pflichtversichert)	☐ добровільного страхування (freiwillig versichert)	☐ сімейного страхування (familienversichert)	☐ приватного страхування (privat versichert)	☐ страхування за кордоном (im Ausland versichert)
назва попередньої медичної страхової компанії (Name der bisherigen Krankenkasse)	3 (vom)	T T T M M J J J J	по (bis zum)	T T T M M J J J J	
☐ Я користувався там тарифом за вибором (Ich habe dort an einem Wahltarif teilgenommen)					

Сімейне страхування (Familienversicherung)

Я хочу безкоштовно застрахувати своїх близьких. (Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern.)	☐ Будь ласка, надішліть мені заяву. (Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.)	☐ Заява додається. (Der Antrag liegt bei.)
---	---	--

Дата (Datum)	Підпис (Unterschrift)
--------------	-----------------------

Примітка про захист даних: Ми збираємо і обробляємо ваші дані відповідно до вимог законодавства. Ці дані нам потрібні для виконання вимог щодо вашого страхування згідно з §§ 5 і наступними Кодексу соціального страхування, п'ята книга (SGB V) та для розрахунку ваших внесків згідно з §§ 226 і наступними SGB V, 57 SGB XI. Інформацію про захист даних і ваші права можна отримати за посиланням: www.mhplus-krankenkasse.de/datenschutz.
(Hinweis zum Datenschutz: Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen. Die Daten brauchen wir für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und um Ihre Beiträge zu berechnen nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter: www.mhplus-krankenkasse.de/datenschutz.)

прізвище, ім'я (Name, Vorname)

дата народження (Geburtsdatum)

T

T

M

M

J

J

J

J

Я (Ich bin)

державний службовець
(Beamter/Beamtin)

пенсіонер
(Pensionär/in)

займаюся веденням домашнього господарства
(Hausfrau/Hausmann)

одержувач соціальної допомоги
(Sozialhilfeempfänger/in)

школяр (будь ласка, надайте довідку зі школи)
Schüler/in (bitte Schulbescheinigung mitsenden))

студент (будь ласка, надайте довідку про навчання)
(Student/in (bitte Studienbescheinigung mitsenden))

пенсіонер (будь ласка, надайте повідомлення про призначення пенсії)
Rentner/in (bitte Rentenbescheid mitsenden))

Була подана заява про призначення пенсії
(Rente wurde beantragt)

Дата подання заяви:
(Antragsdatum)

підприємець, а саме:
(selbstständig als:)

підприємець-початківець і маю стартовий грант (будь ласка, надайте рішення)
(Existenzgründer/in mit Gründungszuschuss (bitte Bescheid mitsenden))

Додаткові дані про підприємницьку діяльність:
(Weitere Angaben zur selbstständigen Tätigkeit:

кількість робочих годин на тиждень:
(Anzahl wöchentliche Arbeitsstunden:

Кількість найманих працівників:
(Anzahl Beschäftigte:)

Ця діяльність є моїм основним заняттям.
(Ich übe die Tätigkeit hauptberuflich aus.)

Будь ласка, надішліть мені інформацію про страхування з допомогою на випадок хвороби, починаючи з 7-го тижня (тільки для підприємців, для яких ця діяльність є основним заняттям).
(Bitte senden Sie mir Informationen zur Versicherung mit Krankengeld ab Beginn der 7. Woche (nur für hauptberuflich selbstständig Tätige).)

Дані щодо фінансового стану (Angaben zu den Einkommensverhältnissen)

Мій сукупний місячний дохід перевищує 4 837,50 євро (58 050,00 євро на рік).(Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 4.837,50 Euro (jährlich 58.050,00 Euro).)

Мій чоловік / Моя дружина не має полісу обов’язкового медичного страхування (будь ласка, надайте довідку про доходи).
(Mein Ehegatte ist nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (bitte Einkommensnachweise mitsenden).)

Кількість дітей-утриманців (які не мають власних доходів): з них спільні діти
(Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder (ohne eigene Einnahmen): (davon gemeinsame Kinder)

Інформація про надходження (Angaben zu den Einnahmen)

Доходи від підприємницької діяльності (Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit)
(включно з доходами від фотоелектричної енергетичної установки)
((hierzu zählen auch Einnahmen aus einer Photovoltaikanlage))

Заробітна плата / оклад від трудової діяльності (Lohn/Gehalt aus einer Beschäftigung)
Щомісячна заробітна плата бруто (Monatliches Bruttoentgelt)

Разові виплати за останні 12 місяців
(Einmalzahlungen der letzten 12 Monate)

Інші матеріальні вигоди (наприклад, службовий автомобіль)
(Sonstiger geldwerter Vorteil (z. B. Dienstwagen))

Пенсійні виплати
Наприклад, пенсія за віком, пенсія у зв'язку з втратою годувальника, пенсія для осіб з інвалідністю, іноземні пенсії
(z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten)

Тип: (Art:)

Тип: (Art:)

Виплати допомоги бруто
Наприклад, пенсія, допомога від підприємства та додаткова пенсія
(z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten)

Тип: (Art:)

Тип: (Art:)

Разові виплати

Доходи від надання в оренду та лізингу (Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung)

Відсотки та інші доходи від капіталу (Zinsen und sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen)

Виплата винагороди (Abfindung)

Соціальна допомога / забезпечення базових потреб (Sozialhilfe/Grundsicherung)

Інші доходи – Тип: (Sonstige Einnahmen – Art:)

Мій дохід становить менше 1096,67 євро на місяць. Мої засоби до існування забезпечуються:
(Meine Einnahmen liegen unter 1.096,67 Euro monatlich. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch)

Ця інформація нам потрібна лише при подачі заяви для неповнолітніх: (Diese Angaben brauchen wir nur bei einem Antrag für Minderjährige:)

Ім'я, прізвище, дата народження законного представника та інша адреса (згідно з випадком)
(Vorname, Name, Geburtsdatum des/der gesetzlichen Vertreter/s und eventuell abweichende Anschrift)

Дані для розрахунку внеску для страхування на випадок потреби в догляді (Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung)

У мене є діти (будь ласка, надайте підтвердження, наприклад, свідоцтво про народження або свідоцтво про походження)
(ich habe Kinder (bitte Nachweis, z.B. Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde mitsenden).)

Я підтверджую, що всі відомості відповідають дійсності. Я негайно повідомлятиму вам про всі майбутні зміни. Я також надіслати му відповідні підтвердження (наприклад, повідомлення про нараховування податку на прибуток). Мені відомо, що неправда або неввірна інформація призведе до перерахунку внеску. (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.)

Дата (Datum)

Підпис (Unterschrift)

Примітка: Завдяки цій заяві про згоду mhplus зможе надавати мені найкращі послуги. Я надаю свої дані добровільно.



Заява про згоду

Заповнює тільки mhplus: прізвище, ім'я співробітника

Згода на використання моїх даних

Мої дані

☐ Я вже є членом медичної страхової компанії mhplus.

☐ Я ще не є членом mhplus. Ця згода буде діяти також після отримання мною членства.

прізвище

ім'я

дата народження

вулиця, №

поштовий

індекс

населений
пункт

телефон

номер мобільного
телефону

адреса електронної
пошти

Згода на отримання інформації від mhplus

Я згоден з наступними положеннями:

☐ mhplus може надавати мені інформацію та консультації:

- щодо мого страхового покриття й
- нових послуг та
- опитувань про якість послуг з метою поліпшення обслуговування. mhplus може доручити це підрядній організації.

☐ mhplus може звертатися до мене з пропозиціями своїх партнерів, які надають послуги приватного медичного страхування. Це може бути доручено підрядній організації.

mhplus може використовувати наступні засоби зв'язку: ☐ телефон ☐ адреса електронної пошти ☐ СМС

Я також згоден з наступним:

Партнери

☐ mhplus може передавати інформацію партнеру, який подав заявку про членство від мого імені

Приватне медичне страхування

Я уклав приватний договір додаткового медичного страхування з таким партнером mhplus

☐ SÜddeutsche Krankenversicherung a. G. ☐ HALLESCHЕ Krankenversicherung a. G.

mhplus може:

- ☐ передати йому інформацію або мої дані напряму.
- ☐ зберігати інформацію про мою приватну медичну страховку.

В інформаційному листку (див. на звороті) описано, як mhplus використовує дані.

T T M M J J J J

Дата

Підпис

Захист даних.

mhplus добре слідкує за вашими даними.

Ми приділяємо захисту ваших даних дуже велику увагу. Саме тому ми повідомляємо вам, які саме дані ми обробляємо.

Мета вашої згоди

mhplus інформує вас про ваше страхове покриття. Ви також будете отримувати від нас інформацію про нові послуги та сервіси. Крім того, ми інформуватимемо вас про пропозиції наших партнерів щодо приватного медичного страхування. Таким чином, ви зможете отримати привабливі доповнення! Вони будуть орієнтовані на ваші особливі професійні або особисті потреби.

mhplus може також запросити вас пройти опитування для клієнтів. Ваші враження і досвід важливі для нас! Вони допомагають нам зробити наші послуги оптимальними для вас.

Для отримання або запиту певної інформації від вас mhplus також може залучити підрядну організацію. Це стосується інформації про якість, послуги та страхування.

Які дані обробляє mhplus?

mhplus обробляє лише ті дані, які ви зазначили у своїй згоді.

Чи будуть ці дані передані третім особам?

Коли ми офіційно наймаємо постачальника послуг, ми передаємо йому лише ті дані, які зазначені у вашій згоді. Це дозволяє надавати послуги.

Як довго зберігаються дані?

Дані, зазначені у вашій згоді, будуть зберігатися доти, доки ви застраховані у нас або доки ви не відкликали свою згоду. Дані, які ми надаємо підрядній організації для виконання вашого замовлення, вона може зберігати доти, доки замовлення не буде виконано. Як тільки замовлення буде виконано, підрядна організація повинна видалити дані. mhplus повідомляє про це підрядній організації в письмовій формі.

Яким чином ви можете відкликати свою згоду?

Просто надішліть повідомлення на адресу info@mhplus.de. Або зателефонуйте нам за номером: 07141 9790-0. Важливо: в якості теми вкажіть "Заява про згоду". Ви завжди можете відкликати свою згоду негайно, на майбутнє або лише частково.

Інформація про додаткову згоду (партнери та приватне додаткове страхування)

Ви доручили одному з партнерів подати заяву про членство в mhplus від вашого імені? Тоді mhplus може передавати інформацію, безпосередньо пов'язану з вашим членством:

- початок, кінець або ненадання членства в mhplus
- зміни умов страхування

Ви уклали з партнером mhplus договір про приватне додаткове страхування? Тоді ми передаємо або обробляємо такі дані:

- початок, кінець або ненадання членства в mhplus
- початок, кінець, тип додаткового приватного медичного страхування та назва страхової компанії

Ваша вигода: ви гарантовано отримуєте всі переваги послуг та пільг від партнерів.

Правові підстави для обробки даних

Дані обробляються на підставі згоди відповідно до підпункту 1а пункту 1 статті 6 Загального регламенту захисту даних (GDPR).

Більш детальну інформацію про захист даних і про нашу уповноважену особу із захисту даних можна отримати тут:

www.mhplus-krankenkasse.de/datenschutz

Дані члена (головний страховальник) (Будь ласка, позначте лише відповідні поля).
(Angaben Mitglied (Hauptversicherter) (Bitte zutreffende Felder nur ankreuzen.))прізвище, ім'я
(Name, Vorname)Номер страхового поліса:
(Versicherungsnummer:)(Це зазначено у вашій електронній картці медичного страхування mhplus).
(Diese steht auf Ihrer mhplus-Gesundheitskarte.)До цього часу я*
(Ich war bisher*)☐ був застрахований як член
(als Mitglied versichert)☐ був застрахований за програмою сімейного страхування
(familienversichert bei)☐ не мав обов'язкової медичної страховки
(nicht gesetzlich versichert)назва медичної страхової компанії
(Name der Krankenkasse)*) Ці дані необхідні лише на початку членства в mhplus (наприклад, після зміни страхової компанії).
(*) Eine Angabe ist nur notwendig bei Beginn der Mitgliedschaft des Mitglieds bei der mhplus (z. B. Kassenwechsel).**Сімейний стан (Familienstand)**☐ не одружений/а
(ledig)☐ одружений/а**
(verheiratet**)☐ роздільне проживання подружжя**
(getrennt lebend**)☐ розлучений/а
(geschieden)☐ вдовець/вдова
(verwitwet)☐ спільне проживання згідно з Законом про регулювання спільного проживання (LPartG)**
(eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG**)**) Будь ласка, надайте додаткову інформацію в пункті "чоловік/дружина".
(**) Bitte machen Sie weitere Angaben in der Spalte „Ehepartner/in“.)**Підстава для сімейного страхування (Anlass für die Familienversicherung)**☐ Початок мого членства
(Beginn meiner Mitgliedschaft)☐ Народження дитини
(Geburt des Kindes)☐ Переселення з-за кордону
(Zuzug aus dem Ausland)☐ Закінчення власного членства мого родича
(Ende der eigenen Mitgliedschaft meines Angehörigen)☐ Одруження
(Heirat)☐ Інше
(Sonstiges)**Контактні дані (вказуються за бажанням) (Kontakt (freiwillige Angabe))**Мій номер телефону:
(Meine Telefonnummer)Моя адреса електронної пошти:
(Meine E-Mail-Adresse)**В. Дані членів сім'ї (В. Angaben zu Familienangehörigen)**Будь ласка, надайте дані лише тих родичів, яких ви хочете безкоштовно застрахувати в mhplus разом з вами .
(Bitte machen Sie die Angaben nur für die Angehörigen, die Sie bei Ihrer mhplus kostenfrei mitversichern möchten.)Навіть якщо ви хочете застрахувати **лишесвоїх дітей**, нам потрібна інформація про **вашого партнера/чоловіка / вашу партнерку/дружину** . Нам також потрібна інформація про доходи вашого партнера/чоловіка / вашої партнерки/дружини, якщо

+ вона/він не має полісу обов'язкового страхування і

+ є родичем ваших дітей.

(Auch wenn Sie nur Ihre Kinder mitversichern möchten, brauchen wir die Angaben zu Ihrer/Ihrem Ehe-/Lebenspartner/-in. Zusätzlich brauchen wir die Angaben zu Einkünften Ihres Ehe-/Lebenspartners, wenn) (+ sie/er nicht gesetzlich versichert ist und) (+ mit den Kindern verwandt ist.)

В такому випадку, будь ласка, надайте підтвердження доходів вашого партнера/чоловіка / вашої партнерки/дружини . Надбавки, що виплачуються з урахуванням сімейного стану, не враховуються. Дякуємо!
(Bitte senden Sie dann die Einkommensnachweise Ihres Ehe-/Lebenspartners mit. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt. Herzlichen Dank!)

Родич/ка (Angehörige/r)	Чоловік/дружина (Ehepartner/in)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)
початок сімейного страхування (Beginn der Familienversicherung)	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ
прізвище*** (Name***)				
ім'я (Vorname)				
дата народження (Geburtsdatum)	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ
стать (Geschlecht) чоловіча (m), жіноча (w), інша (d), невизначено (x) (männlich (m), weiblich (w), divers (d), unbestimmt (x))	☐ (m)/(m) ☐ (w)/(w) ☐ (d)/(d) ☐ (x)/(x)	☐ (m)/(m) ☐ (w)/(w) ☐ (d)/(d) ☐ (x)/(x)	☐ (m)/(m) ☐ (w)/(w) ☐ (d)/(d) ☐ (x)/(x)	☐ (m)/(m) ☐ (w)/(w) ☐ (d)/(d) ☐ (x)/(x)
адреса, якщо вона інша (eventuell abweichende Anschrift)				
Родинні стосунки з членом (Verwandschaftsverhältnis zum Mitglied)	☐ біологічна дитина / усиновлена дитина (leibliches Kind/Adoptivkind) ☐ пасинок/падчерка (Stiefkind) ☐ онук (Enkelkind) ☐ дитина під опікою (Pflegekind)	☐ біологічна дитина / усиновлена дитина (leibliches Kind/Adoptivkind) ☐ пасинок/падчерка (Stiefkind) ☐ онук (Enkelkind) ☐ дитина під опікою (Pflegekind)	☐ біологічна дитина / усиновлена дитина (leibliches Kind/Adoptivkind) ☐ пасинок/падчерка (Stiefkind) ☐ онук (Enkelkind) ☐ дитина під опікою (Pflegekind)	☐ біологічна дитина / усиновлена дитина (leibliches Kind/Adoptivkind) ☐ пасинок/падчерка (Stiefkind) ☐ онук (Enkelkind) ☐ дитина під опікою (Pflegekind)
Ваш партнер/чоловік / ваша партнерка/дружина є родичем дитини? (Ist Ihr/e Ehe-/Lebenspartner/-in mit dem Kind verwandt?)	☐ Hi (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Hi (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Hi (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Hi (Nein) ☐ Так (Ja)

прізвище, ім'я
(Name, Vorname)

Номер страхового поліса:
(Versicherungsnummer)

Родич/ка (Angehörige/r)	Чоловік/дружина (Ehepartner/in)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)
ім'я (Vorname)				

Дані про попереднє або поточне страхування членів сім'ї (Angaben zur bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen)

Попереднє страхування (Die bisherige Versicherung)				
• продовжує діяти (besteht weiter)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)			
• закінчилося: (endete am)	T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
• В (bei) (Назва медичної страхової компанії / медичного страхування): ((Name der Krankenkasse / Krankenversicherung))				
• Тип страхування: членство (1), сімейне страхування* (2), необов'язкове страхування (3) (Art der Versicherung: Mitgliedschaft (1), Familienversicherung* (2), nicht gesetzlich versichert (3))	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
(будь ласка, позначте) ((bitte ankreuzen))				
Чи мали ви останнім часом сімейну страховку? Якщо так, будь ласка, вкажіть прізвище та ім'я особи, разом з якою до цього часу були застраховані ці ваші родичі. (Bestand zuletzt eine Familienversicherung?) (Dann geben Sie bitte den Namen und Vornamen der Person an, über die bisher die Angehörigen versichert waren.)				
	(ім'я) ((Vorname))	(ім'я) ((Vorname))	(ім'я) ((Vorname))	(ім'я) ((Vorname))
	(прізвище) ((Name))	(прізвище) ((Name))	(прізвище) ((Name))	(прізвище) ((Name))

*) **Важливо для вас:** сімейне страхування можна оформити лише в медичній страховій компанії.

(*) **Wichtig für Sie:** Die Familienversicherung kann nur bei einer Krankenkasse durchgeführt werden.)

Дані про доходи членів сім'ї (Angaben zum Einkommen von Familienangehörigen)

Мій родич / мої родичі має/мають власні доходи (Mein Angehöriger/meine Angehörigen haben eigenes Einkommen)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)
Якщо «Так», будь ласка, надайте відповідні підтвердження, наприклад, копію поточного повідомлення про нарахування податку на прибуток. (Bei Angabe mit „Ja“ bitte entsprechende Nachweise mitsenden, z. B. Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides.)				
Підприємницька діяльність з (Selbstständige Tätigkeit seit)	T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
щомісячний дохід від підприємницької діяльності (monatlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit)				
	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)
Щомісячна заробітна плата бруто від роботи в якості найманого працівника (Monatliches Bruttoarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung)				
Компенсація при звільненні (наприклад, разова винагорода) (Entlassungsentschädigung) ((z. B. Abfindung))				
	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)
Щомісячна заробітна плата бруто за мінімальну зайнятість (Monatliches Bruttoarbeitsentgelt aus Minijob)				
	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)
Пенсія, призначена згідно з законодавством, грошова допомога, пенсія, призначена підприємством, іноземна пенсія, інші види пенсії Щомісячна сума виплат (Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten) (Monatlicher Zahlungsbetrag)				
	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)	євро (Euro)
Інші регулярні доходи відповідно до податкового законодавства (Наприклад, дохід від надання в оренду та лізингу, дохід від капіталу) (Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts) (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)				
Тип доходів (Art der Einkünfte)				
Мій родич / мої родичі отримують допомогу по безробіттю або допомогу по безробіттю II (Mein Angehöriger/meine Angehörigen erhalten Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)	☐ Ні (Nein) ☐ Так (Ja)

прізвище, ім'я
(Name, Vorname)

Номер страхового поліса:
(Versicherungsnummer)

Родич/ка (Angehörige/r)	Чоловік/дружина (Ehepartner/in)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)	Дитина (Kind)
ім'я (Vorname)				

Додаткові відомості про членів сім'ї (Weitere Angaben zu Familienangehörigen)

Період навчання школяра або студента (Будь ласка, надайте довідку зі школи або навчального закладу для дітей віком від 23 років). (Schul- oder Studienzeit) ((Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung mitsenden.))		T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
		з (von)	з (von)	з (von)
		T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
		по (bis)	по (bis)	по (bis)
Військова служба або волонтерська служба, що регулюється законодавством (Будь ласка, надайте підтвердження про період служби). (Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst) ((Bitte Dienstzeitbescheinigung mitsenden.))		T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
		з (von)	з (von)	з (von)
		T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
		по (bis)	по (bis)	по (bis)

Дані про надання номера медичного страхування родичам, застрахованим за програмою сімейного страхування
(Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige)

Номер пенсійного страхування (Rentenversicherungsnummer)				

Наступна інформація необхідна лише в тому випадку, якщо номер пенсійного страхування ще не був наданий.
(Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.)

ім'я при народженні (Geburtsname)				
місце народження (Geburtsort)				
країна народження (Geburtsland)				
громадянство (Staatsangehörigkeit)				

Я підтверджую, що інформація вірна. Я негайно повідомлятиму вас про зміни. Це також стосується змін у доходах моїх близьких (наприклад, нове повідомлення про нарахування податку на прибуток - для підприємницької діяльності) або їхнього членства в (іншій) медичній страховій компанії.

(Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. Über Änderungen informiere ich Sie gleich. Das gilt auch, wenn sich das Einkommen meiner Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.)

T T M M J J J J

Дата
(Datum)

Підпис учасника
(Unterschrift des Mitglieds)
Своїм підписом я підтверджую, що отримав згоду членів сім'ї на надання необхідних даних.
(Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.)

Підпис члена / членів сім'ї
(Unterschrift des/der Familienangehörigen)
Для тих, хто живе роздільно, достатньо підпису члена сім'ї.
(Bei getrennt Lebenden reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.)

Примітка про захист даних (стаття 13 Регламенту (ЄС) 2016/679). Відповідно до положень §§ 10, пункт 6, 289 SGB V, для того, щоб ми могли оцінити умови сімейного страхування, необхідне ваше співробітництво. Нам потрібні ці дані, щоб ми могли перевірити, чи можемо ми безкоштовно застрахувати ваших родичів (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI). Ми використовуємо ваші контактні дані лише для з'ясування питань щодо умов вашого страхування. Більш детальну інформацію про обробку даних та ваші права можна знайти за посиланням: www.mhplus.de/datenschutz.
(Hinweis zum Datenschutz (Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Absatz 6, 289 SGB V notwendig. Wir brauchen die Daten, damit wir prüfen können, ob wir Ihre Angehörigen kostenfrei mitversichern können (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI). Ihre Angaben zu Kontaktdaten verwenden wir nur für Fragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis. Mehr Informationen zum Verarbeiten von Daten und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter: www.mhplus.de/datenschutz.)

Чи відомо вам?

Вражаючі факти про наші досягнення.



79 000

електронних листів на рік

Стільки повідомлень ми отримуємо, і ми з задоволенням відповідаємо на них. Електронні листи також корисні тим, що заощаджують папір.



3 100 000

хвилин розмов на рік

Стільки часу ми знаходимо, щоб консультувати вас по телефону. Важлива розмова не закінчиться доти, доки ви не отримаєте відповідь на своє запитання..



10 600

годин фізичних вправ на рік

Стільки часу рухалися діти наших застрахованих клієнтів завдяки нашій літній канікулярній програмі «Sturmfrei». А всю їхню радість навіть неможливо виміряти.

5,3 МЛН.



візитів до лікаря на рік

Стільки разів наші клієнти приходили в кабінети лікарів – чи то для профілактики, чи то для лікування. Майже кожен застрахований здійснив хоча б один візит.

Ми відкриті життю – в усьому, що ми робимо.

Адже тільки так ми зможемо надійно дбати про ваше здоров'я.

Баден-Вюртемберг/ Рейнланд-Пфальц:

mhplus Betriebskrankenkasse
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Тел. +49 7141 9790-0
Факс +49 7141 9790-113
E-Mail: info-ludwigsburg@mhplus.de

Шлезвіг-Гольштейн/Гамбург/ Мекленбург-Передня Померанія/ Нижня Саксонія:

mhplus Betriebskrankenkasse
Zur Sägemühle 1
23558 Lübeck
Тел. +49 451 8109-0
Факс +49 451 8109-199
E-Mail: info-luebeck@mhplus.de

Берлін/Тюрінгія/Гессен/Саксонія:

mhplus Betriebskrankenkasse
Harjesstraße 12
99867 Gotha
Тел. +49 3621 7362-0
Факс +49 3621 7362-804
E-Mail: info-gotha@mhplus.de

Північний Рейн-Вестфалія:

mhplus Betriebskrankenkasse
Hochstadenring 50
53119 Bonn
Тел. +49 228 971448-0
Факс +49 228 971448-8578
E-Mail: info-bonn@mhplus.de

Баварія:

mhplus Betriebskrankenkasse
Bahnhofstraße 6–8
84163 Marklkofen
Тел. +49 8732 9399-0
Факс +49 8732 9399-516
E-Mail: info-marklkofen@mhplus.de

Медична страхова компанія mhplus також має офіси в перелічених нижче населених пунктах:

Ален-Унтеркохен, Альбштадт, Аугсбург,
Метцинген, Мезельвиц, Нюрнберг,
Раублінг, Рейнфельден, Зоннеберг,
Шпейер, Штокштадт і Штраубінг.

Ми дбаємо.

Просто зателефонуйте. Ми працюємо для вас:

- з понеділка по п'ятницю з 7 до 20 години
 - в суботу з 10 до 13 години
- Звичайно, зв'язатися з нами можна і багатьма іншими способами:

Інтернет:

www.mhplus.de

Додаток mhplus:

Ви можете швидко і легко зв'язатися з нами, скориставшись функцією чату в додатку mhplus – www.mhplus.de/mhplus-app

Соціальні мережі:

-  facebook.com/mhplus
-  instagram.com/deine_mhplus
-  twitter.com/mhplus_news
-  youtube.com/mhplusTV

Стати членом команди mhplus!

Для того, щоб робити ще більше для наших застрахованих клієнтів, ми постійно шукаємо нову підтримку. Всі вакансії можна знайти тут: www.mhplus.de/karriere

З міркувань кращої читабельності форми слів, що позначають чоловічий, жіночий та інший рід (m/f/d) не завжди використовували. Скорочені або неповні форми в тексті використані лише з редакційних причин і не мають жодного зв'язку з дискримінацією.

www.mhplus.de

mhplus
Krankenkasse.