

*Здорово, когда все просто,
как в детстве.*

Handelsblatt

GKV-Qualitätsrating
Unternehmens-
qualität

SEHR GUT

2021

mhplus Krankenkasse

Im Test: 70 Kassen
Handelsblatt - 03.11.2021

DFSI RATINGS

Мой выбор.

Обзор специальных услуг
и сервисов mhplus.

mhplus

Krankenkasse.



Отличные результаты!

FOCUS MONEY
Ausgezeichnete Leistungen
Ausgabe 07/2021
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

FOCUS MONEY
Sehr Guter Service
Ausgabe 07/2021
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR FAMILIEN sehr gut
FOCUS-MONEY 21/21
GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

Eltern
zeichnet aus:
Beste Krankenkassen für Familien
mhplus Betriebskrankenkasse
Kategorie: Schwangerschaft & Geburt
Quelle: Kassenzusatz GmbH
Im Test: 29 Krankenkassen und regional geöffnete Krankenkassen - Ausgabe 08/2021 - Gültig bis: 07/2022

FOCUS MONEY
Sehr Gute Zahnmedizinische Versorgung
Ausgabe 07/2021
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Здравствуйтесь.

Вы открыты чему-то новому?

Выбрать медицинскую страховую компанию бывает совсем непросто. Ведь она должна наилучшим образом подходить вам и соответствовать вашим потребностям. Мы это понимаем, когда говорим:

Мы открыты для жизни.

Что это значит?

«Открыты для жизни» означает, что мы понимаем, как люди думают, действуют, чувствуют. Мы такие же, как вы. Однако мы также понимаем, что все люди разные. У каждого человека свои потребности, желания и, возможно, страхи. Поэтому у нас нет предубеждений. Мы стремимся быть любознательными, открытыми и понимающими. Открытыми для жизни.

Четыре важные причины.



Лучшая медицинская страховая компания Германии.

Журнал **Handelsblatt** (11/2021) назвал нас лучшей медицинской страховой компанией для предприятий в Германии.



Защита от А до Я

Вы всегда сможете на нас рассчитывать, какая бы услуга из широкого спектра предложений mhplus вам не потребовалась: **будь то профессиональная чистка зубов, остеопатия** или специализированные и инновационные методы лечения, **например кибернож!**



Всегда на вашей стороне: лично, по телефону и онлайн.

Наши менеджеры по работе с клиентами всегда готовы помочь. Например, вы можете обратиться на нашу **горячую линию по медицинским вопросам**, написать в **чате** или **обсудить свой вопрос в личной беседе** — мы всегда на связи!



Больше, чем медицинское страхование.

Мы заботимся о вашем выздоровлении и прекрасном самочувствии. По этой причине мы постоянно ищем новые способы и возможности поддержать ваше здоровье, например наша программа «mhplus-online-fitness» (онлайн-фитнеса mhplus) или **услуга ухода за детьми «Sturmfrei» (Без забот).**

Думаем о будущем.

Наша задача — помочь вам сохранить и укрепить здоровье.

Бонус за здоровый образ жизни Fitcash

Люди, заботящиеся о своем здоровье, могут получить до 180 евро в год в качестве бонуса:

- Вам доступно более десяти профилактических обследований и мероприятий.
- Принять участие могут все застрахованные в mhplus лица старше 15 лет.

Теперь принять участие в бонусной программе еще проще: со специальным приложением mhplus у вас всегда будет доступ к бонусной программе. С дополнительной информацией можно ознакомиться по ссылке:

www.mhplus.de/fitcash

Оздоровительные туры

Укрепляйте здоровье и получайте удовольствие от жизни в многодневной оздоровительной поездке с профилактикой заболеваний по разным направлениям:

- Движение (например, скандинавская ходьба и гимнастика для позвоночника),
- Питание (например, правильное питание)
- Релаксация (например, аутогенные тренировки, йога, тай-чи).

Страхование mhplus покрывает оздоровительную поездку стоимостью до 140 евро в год.

Оздоровительные курсы

mhplus два раза в год оплачивает 80 процентов расходов на оздоровительный курс — до 70 евро за курс. Вы можете найти доступные в вашем регионе курсы в нашей базе данных: www.mhplus.de/kursdatenbank

Профилактическое обследование для диагностики рака кожи

Начиная с 35 лет вы можете раз в два года бесплатно проходить обследование для диагностики рака кожи. Комплексное обследование включает в себя сбор анамнеза и визуальный осмотр всего тела с предоставлением подробной документации и консультаций. Во многих федеральных землях mhplus также позволяет проходить обследование лицам младше 35 лет:

www.mhplus.de/hautsache

Вакцинация

mhplus обеспечивает страховое покрытие всех рекомендованных STIKO (Постоянно действующий комитет по вакцинации) прививок. К ним также относятся

некоторые прививки для частных поездок, например от гепатита А и В.

Помимо этого, мы покрываем расходы на вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ) застрахованных лиц в возрасте 9–26 лет. Подробнее:

www.mhplus.de/schutzimpfungen

Профессиональная чистка зубов

Дети и взрослые получают субсидию в размере до 40 евро в течение одного календарного года на услуги стоматолога по вашему выбору, лицензированного медицинской страховой компанией.

Спортивно-медицинское обследование

Мы выделяем до 60 евро в течение одного календарного года на спортивно-медицинское обследование, если оно служит для профилактики заболеваний или предотвращения их обострения.

Онлайн-курсы

Улучшайте свое здоровье и физическую форму со специально подобранными онлайн-курсами. mhplus возмещает до 100 % стоимости курса. Со списком курсов можно ознакомиться здесь:

www.mhplus.de/online-kurse

Онлайн-тренеры

Онлайн-тренеры mhplus окажут вам бесплатную поддержку и сопровождение по разным темам. Здесь вы можете выбрать личного тренера: www.mhplus.de/online-coaches

Онлайн-фитнес

Занимайтесь спортом бесплатно! mhplus заботится о вас и вашей физической форме. У вас есть прекрасная возможность заниматься по нашим разнообразным видеоурокам. Преимущества программы для вас:

- здесь есть всё – тренировки на развитие выносливости, наращивание мышечной массы, тренировки для брюшного пресса, фитнес для спины и расслабление
- занимайтесь всегда – в любое время и в любом месте
- тренировки разработаны профессионалами – совершенно бесплатно для вас

Присоединяйтесь к программе:

www.mhplus.de/online-fitness

Специальные предложения для семьи

Бонус за ребенка

Застрахованные лица, недавно ставшие родителями, получают бонус в размере до 160 евро на лечебно-профилактические мероприятия для новорожденного, например на проведение определенных обследований ранней диагностики (профилактические обследования U).

Герметизация фиссур

mhplus оплачивает расходы на герметизацию фиссур премоляров у детей и подростков до 60 евро за один календарный год.

Рассылка FamiliePlus

Регулярная рассылка FamiliePlus рассказывает о здоровом образе жизни для всей семьи и напоминает о прохождении важных профилактических обследований. На рассылку можно подписаться по ссылке: www.mhplus.de/familieplus

Акушерка по вызову

При приближении времени родов для будущих мам доступна круглосуточная услуга вызова акушерки. Страховое покрытие mhplus в случае беременности составляет до 250 евро.

Детская программа на каникулах «Без забот»

Мы позаботимся о ваших детях. Их ждут игры, веселье и много движения. Застрахованные в mhplus могут бесплатно воспользоваться 5-дневной программой на каникулах. Дополнительная информация: www.mhplus.de/sturmfrei

«Не может быть» – бонусная программа для детей

Для застрахованных в mhplus детей до 14 лет действует собственная программа, которая позволяет им получать ценные подарки стоимостью до 140 евро. Мы ежегодно поощряем тех, кто ведет здоровый и активный образ жизни.

Бюджет, выделенный на беременность

Во время беременности мы оплачиваем дополнительные обследования для наблюдения за развитием ребенка на сумму до 150 евро за календарный год. К таким обследованиям, например, относится анализ на токсоплазмоз и многие другие услуги. Подробнее см. по ссылке: www.mhplus.de/schwangerschaft

«Привет, малыш»

Специальная программа профилактики для беременных направлена на снижение риска преждевременных родов. Она включает в себя бесплатную консультацию, анализ на токсоплазмоз, тест на выявление стрептококков группы В и скрининг инфекций.

Герметизация поверхностей

При использовании несъемных брекет-систем мы оплачиваем молодым людям герметизацию поверхностей зубов на сумму до 60 евро за календарный год.

Эксперт по малышам — без хлопот

Эксклюзивная комплексная услуга для спокойствия родителей. Эксперт по малышам — это акушерка у вас дома: онлайн и в комфортной обстановке. Отличная программа с видеоуроками и прямыми эфирами с учетом ваших индивидуальных потребностей — о беременности, родах и послеродовом периоде. Предложение доступно для застрахованных в mhplus мам и будущих мам бесплатно в течение 12 месяцев. Вся информация о программе представлена здесь: www.mhplus.de/kinderheldin



Чтобы себя побаловать, не нужно прилагать больших усилий.

Скорейшего выздоровления!

Так мы заботимся о вас, когда вы болеете.

Иглокальвание

mhplus оплачивает сеансы иглокальвания продолжительностью мин. 20 минут. Для расчета необходимо просто предъявить карту застрахованного. Подробнее: www.mhplus.de/akupunktur

Альтернативные лекарственные препараты

Вы получаете до 30 евро за один календарный год на безрецептурные аптечные гомеопатические, фитотерапевтические и антропософские препараты.

Гомеопатия

mhplus поддерживает альтернативные методы лечения у врачей, заключивших с нами договоры. От первичного анамнеза до анализов и индивидуальной консультации: www.mhplus.de/homoeopathie

Остеопатия

Мы возмещаем до 80 процентов стоимости двух остеопатических процедур в течение одного календарного года — на сумму до 60 евро за сеанс. С условиями покрытия затрат на процедуру можно ознакомиться здесь: www.mhplus.de/osteopathie

Протезирование зубов

Партнеры по всей Германии, сотрудничающие с нами на договорной основе, помогут вам сэкономить до 100 процентов собственных расходов на протезирование зубов. Для этого вам потребуется предъявить полную карту пациента стоматологической клиники за последние 10 лет.

Дополнительные предложения по лечению зубов

Стоматологическая сеть «DentNet» предлагает застрахованным в mhplus качественные зубные протезы, имплантаты или профессиональную чистку зубов по льготным ценам, что позволит вам сэкономить собственные средства.

Совет: В случае беременности застрахованные могут бесплатно воспользоваться стандартной профессиональной чисткой зубов у стоматологов сети «DentNet».

Независимое медицинское заключение Плюс

Если вам рекомендовали проведение оперативного вмешательства на спине, плече или колене, вы сможете возместить в mhplus расходы на медицинское заключение от признанных специалистов. В случае диагностирования онкологического заболевания вам также будет предоставлена возможность получения независимого медицинского заключения. Условия возмещения расходов описаны по ссылке: www.mhplus.de/zweitmeinung

Выбор больницы и клиники за вами

В случае необходимости в плановом лечении вы можете выбрать подходящую вам клинику. Ознакомиться с подробной информацией о пребывании в больнице и получить помощь в выборе клиники можно здесь: www.mhplus.de/klinik-suche

В надежных руках – инновационная медицина.

Амбулаторная хирургия

Многие оперативные вмешательства могут проводиться амбулаторно при таком же качестве проведения процедуры. mhplus сотрудничает с сетью врачей, в которую входят ортопеды, хирурги, а также гинекологи, урологи и оториноларингологи.

Кибернож – высокоточная, управляемая роботом система облучения

Технология «Кибернож» — щадящий метод безболезненного и эффективного удаления некоторых видов опухолей головного мозга, шеи и головы, спинного мозга и позвоночника, а также лечения лицевых болей разной этиологии. Преимущество радиохирургического лечения состоит в низкой нагрузке на пациента. Ваши расходы на лечение покрывает mhplus. Центры, где применяется технология «Кибернож» находятся в Мюнхене, Гёппингене и Франкфурте.

Программа управления заболеванием (DMP)

Структурированная программа лечения (DMP) обеспечивает людям, страдающим хроническими заболеваниями, оптимально подобранное для их нужд лечение (при сахарном диабете типа I и II, астме, ХОБЛ, раке молочной железы или ишемической болезни сердца). Благодаря данной программе, пациенты получают доступ к структурированному лечению врачами разных специализаций и интенсивной медицинской помощи, оказываемой mhplus и лечащим врачом.

Терапии заикания в Касселе

Целью кассельского метода терапии заикания является обучение более мягкой манере речи с ее сохранением на практике. Обучение новой мягкой модели речи осуществляется с помощью программного обеспечения под руководством врача. После интенсивного курса специальные программы позволяют ежедневно тренироваться самостоятельно дома.

Tinnitracks

Страдаете шумом в ушах? По всей вероятности некоторые нервные клетки слишком активно реагируют на определенную частоту. Приложение Tinnitracks отфильтровывает эту индивидуальную частоту из вашей любимой музыки. Таким образом Tinnitracks уменьшает раздражающие звуковые сигналы.

Светотерапия

На основании научных знаний и в соответствии с рекомендациями медицинских протоколов лечения сезонная или, иными словами, зимняя депрессия успешно лечится с помощью светотерапии.

Программа для спины – «Осторожно, спина!»

Мы заботимся о вас и вашей спине, поэтому подготовили для вас: специальные программы упражнений, всесторонние консультации и особые методики лечения, например наши курсы для здоровья спины. Узнайте больше о содержании нашей программы «Осторожно, спина!»: www.mhplus.de/achtung-ruecken

Neolexon борется с нарушениями речи у детей

Приложение поддерживает самообучение в форме игры для детей с нарушениями произношения. Оно подходит для детей в возрасте от 3 до 7 лет в дополнение к логопедической терапии.

Caterna для тренировки зрения у детей

Тренировка зрения онлайн — инновационная концепция для детей с функциональными нарушениями зрения (амблиопией). Тренировка зрения используется в сочетании с проверенной окклюзионной терапией (заклеивание ведущего глаза) и проводится под наблюдением офтальмолога.

TeleClinic – прием пациентов онлайн

Застрахованные в mhplus получают эксклюзивный премиальный пакет. Через платформу TeleClinic вы получаете доступ к сети высококвалифицированных врачей по всей Германии — круглосуточно, 365 дней в году. Врачи TeleClinic могут вылечить практически любое заболевание, лечением которого обычно занимается традиционный семейный врач. С дополнительной информацией можно ознакомиться по ссылке: www.mhplus.de/teleclinic

Обратитесь к оператору.

Мы всегда на связи. Ради вас и вашего здоровья. Наши услуги превысят ваши ожидания.

Чат с экспертами

Общайтесь онлайн с нашими экспертами на интересные темы, например о том, как правильно питаться, бросить курить или найти мотивацию, чтобы больше заниматься спортом. Информацию о чате с экспертами можно найти здесь: www.mhplus.de/expertenchat

Поиск врача-специалиста

При выборе врача пациенты часто предоставлены сами себе. Воспользуйтесь полезными советами mhplus по поиску врача: www.mhplus.de/arztsuche

Телефон здоровья

Медицинские работники, врачи и специалисты оказывают круглосуточные консультации по вопросам здоровья.

Дополнительное страхование

В сотрудничестве с нашим партнером Süddeutsche Krankenversicherung мы предлагаем широкий выбор дополнительных программ страхования для всех, кому требуется расширенное страхование здоровья. Подробнее: www.mhplus.de/zusatzversicherung

Есть вопросы? Мы поможем вам разобраться с ними. Позвоните нам по телефону:

07141 9790-940

Приложение mhplus

Приложение mhplus для вашего смартфона или планшета (iOS и Android) предлагает пользователям множество преимуществ. Вы можете быстро и просто отправлять:

- больничные листы и счета
- фотографии для вашего электронного полиса медицинского страхования
- пользоваться функцией чата для связи с mhplus

Помимо этого, вы также можете воспользоваться другими услугами в приложении:

- Поиск врачей, аптек и ближайших офисов mhplus
- Прогноз концентрации пыльцы
- Онлайн-версия журнала mhplusdu для участников программы

Для этого необходимо просто загрузить и установить приложение: www.mhplus.de/mhplus-app

Заявка на обратный звонок

У вас имеются вопросы о медицинском страховании, но нет времени на телефонный звонок в mhplus? Оставьте заявку на обратный звонок. Мы с радостью перезвоним вам в удобное для вас время. Просто воспользуйтесь онлайн-формой, чтобы оставить заявку: www.mhplus.de/rueckruf-service

Консультации в чате

- Вы можете обсудить интересующие вас вопросы с нашими консультантами из дома — в чате или с помощью видеоподдержки.
 - Наши специалисты готовы ответить на ваши вопросы с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.
- С подробной информацией можно ознакомиться по адресу: www.mhplus.de/videoberatung

Приложение для тренировки мозга mhplus mind

Внимательность — это быть здесь и сейчас. Используйте приложение mhplus mind для ее тренировки. Благодаря специальным упражнениям вы сосредоточитесь на своих мыслях и моменте. Они помогут вам снять напряжение. С подробной информацией можно ознакомиться по ссылке: www.mhplus.de/mind-app

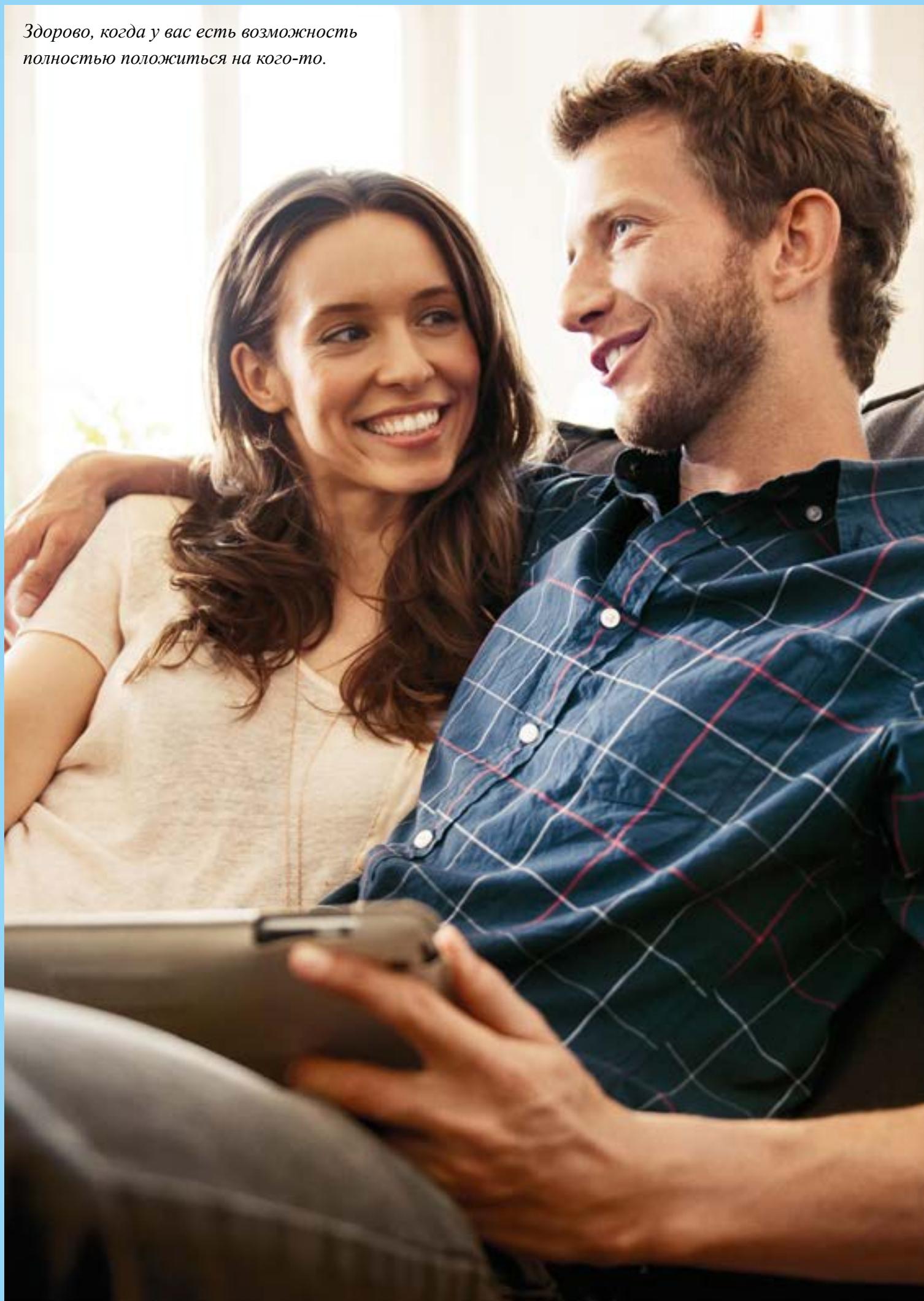
Персональный тренер бесплатно – приложение mhplus move

Считайте шаги и укрепляйте здоровье каждый день: в этом вам поможет приложение mhplus move, созданное при поддержке YAS.life. Добавьте больше энергии в свою повседневную жизнь, живите активнее и укрепляйте здоровье. И самое главное: за каждый шаг вы получаете баллы, которые можно обменять на наличные деньги! С подробной информацией можно ознакомиться по ссылке: www.mhplus.de/mhplus-move



Лучшее в нашей жизни обычно происходит неожиданно.

*Здорово, когда у вас есть возможность
полностью положиться на кого-то.*



Все просто.

*Стать участником программы mhplus очень просто.
Мы расскажем, как это сделать.*

1. Заполните заявку участника.

Больше нет необходимости аннулировать вашу текущую медицинскую страховку. mhplus сообщает о смене страховой компании после авансового платежа. Два способа подать заявку на участие в программе mhplus:

а) Всего несколько щелчков мыши, — и ваша онлайн-заявка готова

Просто перейдите на сайт www.mhplus.de/mitgliedsantrag и заполните онлайн-заявку.

б) Традиционный способ — заполните вручную бумажную копию заявления на участие в программе с откреплением от прежней страховой компании

Просто заполните формы на следующих страницах и отправьте их по адресу: mhplus Betriebskrankenkasse, Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg (Людвигсбург)

Вы также можете сфотографировать заполненное заявление и загрузить его через приложение mhplus: www.mhplus.de/mhplus-app

2. Участие в программе.

Все очень просто: теперь вы — участник программы mhplus. Обо всех оставшихся формальностях, например уведомлении вашего работодателя, мы позаботимся сами.

3. Ваш электронный полис медицинского страхования.

Для электронного полиса медицинского страхования нам потребуется ваша фотография. Вы можете просто отправить нам цифровое изображение онлайн без дополнительной оплаты: по ссылке www.mhplus.de/foto-hochladen или через наше приложение mhplus. Если данные опции недоступны, вы получите от нас отдельное письмо.

Готовы стать участником программы? Рекомендуем нас и получайте бонусы!

Порекомендуйте нас и получите 25 евро в качестве денежного вознаграждения за каждого привлеченного участника.

Для предъявления в орган, подлежащий уведомлению, например работодателю,
в агентство по трудоустройству

Просим
предоставить дан-
ную информацию
своевременно.
Bitte
rechtzeitig
dort abgeben.

Имя, фамилия
(Vorname, Nachname)

Улица, номер дома
(Straße, Hausnummer)

Индекс, населенный пункт
(PLZ, Ort)

Дата рождения
(Geburtsdatum)

Информация о моей новой медицинской страховой компании (Informationen zu meiner neuen Krankenkasse)

Медицинская страховая компания **mhplus** была выбрана мною в качестве страховщика.
Ich habe die **mhplus Betriebskrankenkasse** als künftige Krankenkasse gewählt.)

Запрошена смена страховой компании на: _____
(Beantragter Kassenwechsel zum:)

Краткие сведения о mhplus: mhplus Betriebskrankenkasse, 71632 Ludwigsburg (Людвигсбург)
(Hier die Daten der mhplus in Kürze: mhplus Betriebskrankenkasse, 71632 Ludwigsburg)

Общий тариф страхового взноса (Allgemeiner Beitragssatz)	14,6 %
Дополнительный взнос (Zusatzbeitrag)	1,28 %
Номер компании (Betriebsnummer)	63494759
Банковские реквизиты (Bankverbindungen)	Commerzbank Ludwigsburg, IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00, BIC DRESDEFF604 KSK Ludwigsburg, IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08, BIC SOLADES1LBG

Прошу сохранить этот документ в ваших записях и зарегистрировать меня в mhplus.
(Bitte nehmen Sie diese Bescheinigung zu Ihren Unterlagen und melden Sie mich bei der mhplus an.)

Если на момент подачи заявления смена медицинской страховой компании невозможна,
я обязуюсь об этом сообщить.

(Sollte ein Krankenkassenwechsel zum beantragten Beginn noch nicht möglich sein,
informiere ich Sie entsprechend.)

С уважением,
(Freundliche Grüße)

Место, дата, подпись
(Ort, Datum, Unterschrift)

Заполняется сотрудниками mhplus (Номер/название агентства, имя сотрудника):

Я хочу стать с	участником программы обязательного страхования	участником программы добровольного страхования mhplus.	Номер агентства
Мои данные			
Фамилия	Имя		
Улица	Номер дома		
Индекс	Место		
Национальность	Федеральная земля		
Телефон	Эл. почта		(указывается по желанию)
Семейное положение	Пол	женский (ж) мужской (м) иной (и) неизвестен (н)	
Номер социального страхования			
У меня еще нет номера социального страхования. Прошу подать заявку на его получение от моего имени со следующей информацией:			
Дата рождения	Фамилия при рождении		
Место рождения	Страна рождения		
Мой ИНН			
(указан в налоговом уведомлении).			
Основание для принятия участника в программу		Мои страховые отношения не менялись более 12 месяцев.(смена страховой компании без изменения страховых отношений)	
Смена страховой компании. (например, при изменении места работы).		Я впервые оформляю страхование в законодательно установленной медицинской страховой компании.	
Моя прежняя страховая компания увеличила ставку дополнительного взноса.		Прочее:	
Я впервые устраиваюсь на работу в Германии.			
Я	являюсь наемным работником	Ученик (ученица)	Студент (-ка) по программе двойного диплома
	Я застрахован (-а) на добровольной основе как наемный работник. Данное положение применимо, если годовой оклад превышает 64 350,00 евро.		
	Мой работодатель оплачивает взносы на добровольное медицинское страхование и страхование на случай потребности в уходе.		
	Я самостоятельно оплачиваю взносы на добровольное медицинское страхование и страхование на случай потребности в уходе в mhplus.		
	Сведения для расчета страхового взноса на случай потребности в уходе: У меня есть дети (просьба предоставить подтверждающий документ).		
	Я получаю пособие по безработице (просьба приложить справку)	Я получаю пособие по безработице	подал (-а) заявление на получение пособия по безработице II.
Примечание: Другие группы лиц - просьба заполнить следующую страницу			
Сведения о работодателе (уточните у своего работодателя номер компании – 8-значный номер.)			
Наименование компании		Телефон	
Адрес			
Номер компании		работаю с	
Прочие сведения (нужно отметить крестиком)			
В дополнение к основной деятельности я являюсь самозанятым (-ой) (заполнить следующую страницу).			
Я получаю пенсию фонда немецкого пенсионного страхования или аналогичного учреждения за границей (просьба приложить уведомление о назначении пенсии).			
Я получаю выплаты от прежнего работодателя, например пенсии, пенсии от предприятия и надбавки (просьба приложить уведомление, выданное пенсионным фондом).			
Я освобожден (-а) от обязательного медицинского страхования по заявлению (просьба приложить копию уведомления).			
Я получаю пособие по обязательному страхованию на случай потребности в уходе.			
Сведения о предыдущем медицинском страховании			
Я был (-а) ранее	застрахован (-а) по программе обязательного страхования	застрахован (-а) по программе добровольного страхования	застрахован (-а) по программе семейного страхования
	застрахован (-а) по программе частного страхования	застрахован (-а) за границей	
Название прежней страховой медицинской компании	с		по
Я был (-а) застрахован (-а) по дополнительному тарифу			
Семейное страхование			
Я желаю бесплатно застраховать членов своей семьи.		Прошу выслать мне заявление.	Заявление прилагается.
Дата	Подпись		

Фамилия, имя

Дата рождения

Я —

государственный (-ая) служащий (-ая)	Государственный (-ая) служащий (-ая) на пенсии	Домохозяйка/домохозяин	Получатель социального пособия
Ученик/ученица (просьба приложить справку с места учебы)		Студент (-ка) (просьба приложить справку с места учебы)	
Пенсионер/пенсионерка (просьба приложить уведомление о назначении пенсии)		Подано заявление на получение пенсии	Дата заявления:

самозанятый (-ая): _____ Предприниматель с субсидией на открытие бизнеса (просьба приложить **подтверждающий документ**)

Дополнительные сведения о самозанятости:

Количество рабочих часов в неделю: _____

Количество работников: _____ из них работающих с минимальной заработной платой:

Я занимаюсь данной деятельностью в качестве основной.

Прошу выслать мне информацию о страховании с выплатой пособия по нетрудоспособности начиная с 7-й недели (только для самозанятых, занимающихся данной деятельностью в качестве основной).

Сведения о финансовом положении:

Мой месячный доход брутто составляет более 4837,50 евро (58 050,00 евро в год).

Мой (моя) супруг (-а) **не** застрахован (-а) по программе обязательного медицинского страхования (просьба **приложить справку** о доходах).

Количество детей на иждивении (без собственного дохода): _____ из них общих детей _____

Сведения о доходах (Angaben zu den Einnahmen)	евро в месяц	евро в год	просьба приложить копии следующих документов
Доход от самозанятости (Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit) (включая доходы от фотоэлектрических солнечных энергетических установок) (hierzu zählen auch Einnahmen aus einer Photovoltaikanlage)			последнее извещение об установлении подоходного налога (полное) и заявление о регистрации субъекта предпринимательской деятельности
Зарплата/жалованье по месту работы (Lohn/Gehalt aus einer Beschäftigung) Месячная заработная плата брутто (Monatliches Bruttoentgelt)			Последняя платежная ведомость
Единовременные выплаты за последние 12 месяцев (Einmalzahlungen der letzten 12 Monate)			Подтверждение единовременного платежа
Прочие материальные выгоды (например, служебный автомобиль) (Sonstiger geldwerter Vorteil (z. B. Dienstwagen))			Справка о материальной выгоде
Пенсия (-и) Например: пенсии по старости, в связи с потерей кормильца и по инвалидности, пенсии другого государства (z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten)			действующее уведомление о назначении пенсии
Тип: (Art:)			действующее уведомление о назначении пенсии
Выплаты брутто от прежнего работодателя Например: пенсии государственным служащим, пенсии от предприятия и надбавки (z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten)			действующее уведомление о назначении пенсии
Тип: (Art:)			действующее уведомление о назначении пенсии
Тип: (Art:)			действующее уведомление о назначении пенсии
Единовременные выплаты			Подтверждение единовременного платежа
Доход от аренды и сдачи в аренду (Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung)			последнее извещение об установлении подоходного налога (полное)
Проценты и прочие доходы с капитала (Zinsen und sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen)			последнее извещение об установлении подоходного налога (полное)
Выходное пособие (Abfindung)			Договор о выплате выходного пособия
Социальная помощь/базовое обеспечение (Sozialhilfe/Grundsicherung)			Справка о размере социального пособия
Прочие доходы – Тип: (Sonstige Einnahmen – Art:)			Подтверждение дохода

Мой ежемесячный доход составляет менее 1096,67 евро. Мои жизненные потребности обеспечиваются:

Эти сведения требуются только при оформлении заявки для несовершеннолетних:

Имя, фамилия, дата рождения законного представителя (представителей) и другой адрес (при наличии)

Сведения для расчета страхового взноса на случай потребности в уходе

У меня есть дети (просьба приложить **подтверждение**, например свидетельство о рождении или свидетельство о происхождении).

Я подтверждаю достоверность указанной мною информации. Я обязуюсь уведомлять обо всех предстоящих изменениях. К настоящему заявлению прилагаю соответствующие подтверждающие документы (например, извещение об установлении подоходного налога). (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

Подпись

Примечание: Я даю согласие на предложение компании mhplus наиболее подходящей мне услуги. Сведения в заявлении были указаны мною добровольно.
(Hinweis: Durch meine Einwilligungserklärung kann die mhplus mir den bestmöglichen Service bieten. Meine Angaben sind freiwillig.)



Форма согласия (Einwilligungserklärung)

Заполняется только mhplus Фамилия, имя работника
(Nur durch mhplus zu befüllen: Name, Vorname Mitarbeiter)

Согласие на использование моих данных (Meine Einwilligung zur Nutzung meiner Daten)

Мои данные (Meine Angaben)

Я уже являюсь участником программы медицинской страховой компании mhplus.
(Ich bin bereits Mitglied der mhplus Krankenkasse.)

Я еще не являюсь участником программы mhplus. При получении статуса участника согласие продолжает действовать.
(Ich bin noch kein Mitglied der mhplus. Die Einwilligung gilt bei einer Mitgliedschaft weiter.)

Фамилия
(Name)

Имя Улица,
(Vorname)

номер дома
(Straße, Nr.)

Индекс
(PLZ)

Телефон
(Telefon)

Номер мобильного
телефона
(Handynummer)

Эл. почта
(E-Mail)

Дата рождения
(Geburtsdatum)

Согласие на связь с компанией mhplus (Einwilligung zur Kontaktaufnahme der mhplus)

Я соглашаюсь со следующими положениями:
(Ich bin mit Folgendem einverstanden:)

Компания mhplus вправе уведомлять и консультировать меня:
(Die mhplus kann mich informieren und beraten:)

- о моем страховом покрытии и
(zu meinem Versicherungsschutz und)
- новых услугах, а также
(zu neuen Leistungen und)
- собирать информацию о качестве обслуживания для улучшения сервиса. mhplus может поручить это стороннему поставщику услуг.
(zur Servicequalität befragen, um den Service zu verbessern. Dazu kann die mhplus einen Dienstleister beauftragen.)

Компания mhplus может связаться со мной и проконсультировать меня по предложениям от своих партнеров, частных медицинских страховых компаний.

Компания может поручить это стороннему поставщику услуг.
(Die mhplus kann mich zu Angeboten ihrer Partner, der privaten Krankenversicherung, kontaktieren und beraten.)
(Dazu kann sie einen Dienstleister beauftragen.)

Компания mhplus может воспользоваться следующими способами связи: Телефон Эл. почта SMS
(Folgende Kontaktwege darf die mhplus nutzen: (Telefon) (E-Mail) (SMS))

Помимо этого, я даю свое согласие на следующее: (Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden:)

Партнер по продажам (Vertriebspartner)

Компания mhplus может передавать информацию партнеру по продажам, подавшему заявку на участие в программе от моего имени.
(Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat.)

Частное дополнительное медицинское страхование (Private Krankenzusatzversicherung)

Я оформил (-а) дополнительное частное медицинское страхование у указанного ниже партнера компании mhplus
(Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen)

Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G.
(Süddeutsche Krankenversicherung a. G.) (HALLESCHE Krankenversicherung a. G.)

Компания mhplus может:
(Die mhplus kann:)

- Пересылать информацию или мои указания партнеру напрямую.
(Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten.)
- Сохранять сведения о моем дополнительном частном медицинском страховании.
(Informationen zu meiner privaten Krankenversicherung speichern.)

В памятке (см. на обороте) описано, как компания mhplus использует данные.
(Im Infoblatt (siehe Rückseite) steht, wie die mhplus die Daten verwendet.)

TTMMJJJJ

Дата
(Datum)

Подпись
(Unterschrift)

Защита данных.

Компания mhplus заботится о безопасности ваших данных.

Защита ваших данных очень важна для нас. По этой причине мы сообщаем вам, какие данные мы обрабатываем.

Цель вашего согласия

Компания mhplus информирует вас о вашем страховом покрытии. Вы также будете получать от нас информацию о новых услугах и сервисах. Помимо этого, мы также будем информировать вас о предложениях наших партнеров, частных медицинских страховых компаний. И вы сможете воспользоваться привлекательными бонусами! Они специально подобраны с учетом ваших профессиональных или личных потребностей.

Компания mhplus может также пригласить вас принять участие в опросе для клиентов. Ведь ваше мнение и опыт очень важны для нас! Это поможет нам улучшить качество обслуживания клиентов.

Компания mhplus может поручить проведение опросов или получение определенной информации от вас стороннему поставщику услуг. К такой информации могут относиться сведения о качестве, услугах и страховании.

Какую информацию обрабатывает mhplus?

Компания mhplus осуществляет обработку только тех данные, которые указаны в вашем согласии.

Будут ли данные передаваться третьим лицам?

В случае найма уполномоченного поставщика услуг мы передаем только те данные, которые указаны в вашем согласии. Это позволяет поставщику оказывать услугу.

В течение какого срока хранятся данные?

Данные, указанные в вашем согласии, будут храниться в течение срока страхования или до тех пор, пока вы не отзовете свое согласие. Данные, отправленные нами поставщику услуг для выполнения порученного ему задания, могут храниться до тех пор, пока задание не будет выполнено. После выполнения задания поставщик услуг должен будет удалить данные. Поставщик услуг направляет компании mhplus письменное подтверждение удаления данных.

Как можно отозвать согласие?

Для этого необходимо просто отправить письмо по адресу info@mhplus.de. Или позвонить нам по телефону: 07141 9790-0. Важно! В заголовке письма укажите «Форма согласия». Вы можете в любое время отозвать свое согласие начиная с настоящего момента полностью или частично.

Информация о дополнительном согласии (партнеры по продажам и дополнительное частное медицинское страхование)

Вы подавали заявку на участие в программе mhplus через партнера по продажам? В таком случае mhplus может поделиться информацией, непосредственно связанной с вашим участием в программе:

- о начале, завершении участия в программе mhplus или о том, что вы не стали участником программы
- об изменении страховых отношений

Вы оформляли дополнительное частное страхование у партнера mhplus? В таком случае мы пересылаем или обрабатываем следующие данные:

- о начале, завершении участия в программе mhplus или о том, что вы не стали участником программы
- о начале, завершении, виде дополнительного частного медицинского страхования и названии страховой компании

Ваши преимущества: Вы гарантированно извлечете выгоду из всех преимуществ партнерства, связанных с услугами и тарифом страхового взноса.

Правовые основания обработки данных

Данные обрабатываются на основании согласия в соответствии со статьей 6, пунктом 1, предложением 1a Общего регламента по защите данных (GDPR).

С дополнительной информацией о защите данных и нашем уполномоченном представителе по защите данных можно ознакомиться по ссылке:

www.mhplus-krankenkasse.de/datenschutz

А. Сведения об участнике программы (Основной страхователь) (Просьба поставить крестик только в соответствующих полях.)

Фамилия, имя

Страховой номер:

(Указан в вашем полисе медицинского страхования mhplus.)

Я был (-а) ранее

застрахован (-а) в качестве участника программы

застрахован (-а) в системе семейного страхования в

Название медицинской страховой компании

не застрахован (-а) в системе обязательного медицинского страхования

*) Сведения следует указать только новым участникам программы mhplus (например, в случае смены страховой компании).

Семейное положение

в браке не состою

в браке**

проживаю отдельно**

в разводе

вдова (вдовец)

зарегистрированное гражданское партнерство согласно LPartG**

***) Пожалуйста, укажите дополнительную информацию в графе «Супруг (-а)».

Основание для семейного страхования

Начало участия в программе

Рождение ребенка

Переезд из другой страны

Завершение собственного участия в программе моего члена семьи

Вступление в брак

Прочее

Контактная информация (указывается по желанию)

Номер телефона:

Адрес электронной почты:

В. Сведения о членах семьи

Укажите **сведения** только о **членах семьи**, которых вы хотите бесплатно внести в страхование mhplus.

Если **вы** хотите внести в страховой полис **только** детей, **вам также необходимо будет указать сведения о супруге/партнере**. Помимо этого, нам потребуется информация о доходах вашего (-ей) супруга (-и)/партнера, если + он/она не застрахован (-а) в системе обязательного медицинского страхования и + имеет родственные связи с детьми.

В таком случае просим вас отправить нам **справку о доходах** вашего (-ей) супруга (-и)/партнера. Надбавки, которые выплачиваются в связи с семейным положением, не учитываются. Большое спасибо!

Член семьи	Супруг (-а)	Ребенок	Ребенок	Ребенок
Начало действия программы семейного страхования				
Фамилия***				
Имя				
Дата рождения				
Пол мужской (м), женский (ж), иной (и), неизвестен (н)	(м)/(m) (ж)/(w) (и)/(d) (н)/(x)	(м)/(m) (ж)/(w) (и)/(d) (н)/(x)	(м)/(m) (ж)/(w) (и)/(d) (н)/(x)	(м)/(m) (ж)/(w) (и)/(d) (н)/(x)
другой адрес (при наличии)				
Родственные отношения с участником программы		родной ребенок / усыновленный ребенок Пасынок (падчерица) Внук (внучка) Приемный ребенок	родной ребенок / усыновленный ребенок Пасынок (падчерица) Внук (внучка) Приемный ребенок	родной ребенок / усыновленный ребенок Пасынок (падчерица) Внук (внучка) Приемный ребенок
Ваш (-а) супруг (-а)/партнер состоят в родственных связях с ребенком?		Нет (Nein) Да (Ja)	Нет (Nein) Да (Ja)	Нет (Nein) Да (Ja)

***) Если фамилии отличаются, приложите свидетельство о рождении, браке, гражданском партнерстве или происхождении. Если это не представляется возможным, вы также можете отправить нам другие подтверждающие документы (например, уведомление о выплате пособия на ребенка).

Фамилия, имя

Страховой номер:

Член семьи	Супруг (-а)	Ребенок	Ребенок	Ребенок
Имя				

Сведения о прежней или действующей программе страхования членов семьи

<p>Предыдущая программа страхования</p> <ul style="list-style-type: none"> • продолжает действие: • завершилась (дата): • предоставлена: (Название медицинской страховой компании/программы медицинского страхования): 	<p>Нет (Nein) Да (Ja)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Вид страхования: участие в программе (1), семейное страхование* (2), не застрахован (-а) в системе обязательного медицинского страхования (3) <p>(нужное отметить крестиком)</p>				
<p>Ваша прежняя программа страхования была семейной? Если да, то укажите фамилию и имя основного страхователя, в чью программу страхования были включены члены семьи?</p>	<p>(Имя) ((Vorname))</p> <p>(Фамилия) ((Name))</p>			

*) **Важная информация:** Семейное страхование можно оформить только в медицинской страховой компании.

Сведения о доходах членов семьи

<p>Мой (-и) член (-ы) семьи имеет (-ют) собственный доход</p>	<p>Нет (Nein) Да (Ja)</p>			
<p>Если ответ «Да», просьба прислать нам соответствующие подтверждения, например копию последнего извещения об установлении подоходного налога.</p>				
<p>Самозанятость с</p> <p>месячный доход от самозанятости</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>
<p>Месячная заработная плата брутто с одного места работы</p> <p>(например, выходное пособие)</p>	<p>евро</p> <p>евро</p>	<p>евро</p> <p>евро</p>	<p>евро</p> <p>евро</p>	<p>евро</p> <p>евро</p>
<p>Ежемесячная заработная плата от минимальной занятости</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>
<p>Государственная пенсия, выплаты от прежнего работодателя, пенсия от предприятия, пенсия другого государства, прочие виды пенсионных выплат</p> <p>Ежемесячная сумма выплат</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>
<p>Прочие регулярные доходы согласно закону о подоходном налоге (например, доходы от аренды и сдачи в аренду, доходы с капитала)</p> <p>Вид дохода</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>	<p>евро</p>
<p>Член (-ы) моей семьи получают пособие по безработице или пособие по безработице II</p>	<p>Нет (Nein) Да (Ja)</p>			

Фамилия, имя

Страховой номер:

Член семьи	Супруг (-а)	Ребенок	Ребенок	Ребенок
Имя				

Дополнительные сведения о членах семьи

Период обучения (если дети старше 23 лет, просьба приложить аттестат или справку об обучении в высшем учебном заведении.)		c (von) по (bis)	c (von) по (bis)	c (von) по (bis)
Военная служба или регулируемая законом волонтерская служба (просьба приложить свидетельство о прохождении военной службы.)		c (von) по (bis)	c (von) по (bis)	c (von) по (bis)

Сведения о присвоении номера медицинского страхования членам семьи, застрахованным по программе семейного страхования

Номер пенсионного страхования				
-------------------------------	--	--	--	--

Следующая информация требуется только в случае, если номер пенсионного страхования еще не присвоен.

Фамилия при рождении				
Место рождения				
Страна рождения				
Национальность				

Подтверждаю, что информация верна. Я обязуюсь незамедлительно уведомлять об изменениях, в том числе если доход членов моей семьи изменится (например, новое извещение об установлении подоходного налога для самозанятых) или если они будут застрахованы в (другой) медицинской страховой компании.

TTMMJJJJ

Дата

Подпись участника программы

Проставляя подпись выше, я подтверждаю, что получил (-а) согласие членов семьи на предоставление необходимых сведений.

Подпись застрахованного (-ых) члена (-ов) семьи

При проживании отдельно достаточно подписи члена семьи.

А вы знали, что...

Интересные факты о наших услугах.



79 000

электронных писем в год

Столько писем нам отправляют, а мы с удовольствием на них отвечаем. Электронные письма помогают экономить бумагу.



3 100 000

минут телефонных разговоров в год

Столько времени мы проводим, консультируя клиентов по телефону. А все потому что хорошая консультация не заканчивается, пока мы не ответим на все ваши вопросы.



10 600

часов в движении за год

Столько двигались дети наших страхователей благодаря нашей детской программе на каникулах «Без забот». А вот сколько удовольствия доставила детям эта программа, не сосчитать.

5,3 млн

визитов врачей в год

Столько раз потребовались наши услуги на практике — в профилактических целях или для лечения. Практически каждый застрахованный хотя бы один раз посетил врача.



Мы открыты для жизни — во всем, что мы делаем.

*Только следуя этому принципу, мы можем обеспечить надежную защиту
вашего здоровья.*

Баден-Вюртемберг/ /Рейнланд- Пфальц:

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

Шлезвиг-Гольштейн/Гамбург/ Мекленбург-Передняя Померания/ Нижняя Саксония:

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

Берлин/Тюрингия/Гессен/Саксония:

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

Северный Рейн-Вестфалия:

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

Бавария

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

Медицинская страховая компания

mhplus имеет дополнительные

офисы в следующих городах:

Аален-Унтеркохен, Альбштадт, Аугсбург,
Метцинген, Мойзельвиц, Нюрнберг,
Раублинг, Райнфельден, Зоннеберг,
Шпайер, Штокштадт и Штраубинг.

Мы заботимся о вас.

Просто позвоните нам. Наши часы
работы:

■ Пн. –пт. 07:00–20:00

■ Сб. 10:00–13:00

Разумеется, вы также можете
связаться с нами любым удобным
способом:

Веб-сайт:

www.mhplus.de

Приложение mhplus:

Вы можете быстро и удобно связаться
с нами в чате приложения mhplus –
www.mhplus.de/mhplus-app

Социальные сети:

 facebook.com/mhplus

 instagram.com/deine_mhplus

 twitter.com/mhplus_news

 youtube.com/mhplusTV

Приглашаем в нашу команду mhplus!

Мы стремимся оказывать нашим
страхователям услуги наилучшего
качества, поэтому постоянно
расширяем штат сотрудников.
Все наши открытые вакансии
представлены на сайте:
www.mhplus.de/karriere

Для лучшей читаемости текста не применяется одновременное использование языковых форм мужского, женского и иного (м/ж/и) рода. Сокращенная языковая форма используется только в редакционных целях и не содержит никакой оценки.

www.mhplus.de

mhplus
Krankenkasse.