

Absender

Versicherungsnummer

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Mitglied (Name, Vorname)

Telefon

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen des Ehe- oder Lebenspartners

Als Mitglied der PBeaKK füllen Sie dieses Formular bitte gemeinsam mit Ihrer/Ihrem Ehegatten/in bzw. Lebenspartner/in aus.

Vorname und Familienname des/der Ehegatten/in
bzw. Lebenspartners/in

Geburtsdatum

Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse

ab

Bitte Mitgliedschaftsbescheinigung in Kopie beifügen.

Die Mitversicherung in der **Grundversicherung**
wird gekündigt.

Ja, zum

Ein Ruhen der Mitversicherung ist nur
möglich während einer Versicherung
bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Nein, soll
ruhen ab

Die **private Pflegepflichtversicherung**
wird gekündigt.

Ja, zum

Nein, ich beantrage die **Anwartschaftsversicherung**

Die Anwartschaftsversicherung ist nur möglich während
einer Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Die Zusatzversicherung bei der PBeaKK

bleibt bestehen

wird gekündigt zum

Beendigung der Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse

zum

Bitte Endbescheinigung der Krankenkasse beifügen
und die Fragen zum „Gesamtbetrag der Einkünfte“
auf Seite 2 beantworten

Wurde eine Rente aus der gesetzlichen Renten-
versicherung beantragt bzw. wird bereits eine Rente
aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt
Bei Renteneintritt bitte Befreiung von der Kranken-
versicherungspflicht der Rentner (KVdR) nachweisen,
bzw. die Mitteilung vorlegen, dass aufgrund fehlender
Vorversicherungszeiten keine Pflichtversicherung in
der KVdR eintritt

Nein

Ja, zum

Der Gesamtbetrag der Einkünfte oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte des/der Ehegatten/in bzw. Lebenspartners/in hat im Vorvorkalenderjahr den Betrag von 17.000 Euro / 18.000 Euro* überschritten.	Ja Nein	Falls Ja, bitte die nächste Frage ebenfalls beantworten Falls Nein, bitte eine Kopie des Einkommensteuerbescheides des Vorvorkalender-jahres (bezogen auf das Jahr der Mitversicherung) beifügen.
---	----------------	--

* Für den/die Ehegatten/in bzw. Lebenspartner/in, die am 13.02.2009 bereits in der Beihilfe berücksichtigungsfähig waren, gilt noch die alte Einkommensgrenze von 18.000 Euro und zwar solange, bis dieser Betrag erstmalig überschritten wurde.

Der Gesamtbetrag der Einkünfte des/der Ehegatten/in bzw. Lebenspartners/in im laufenden Kalenderjahr wird die Grenze von 17.000 Euro überschreiten	Ja Nein
--	----------------

Der Einkommensteuerbescheid wird spätestens bis Mitte des nächsten Kalenderjahres nachgereicht. Aus dem Bescheid müssen Name, Vorname und der Gesamtbetrag der Einkünfte des/der Ehegatten/in bzw. Lebenspartners/in, die SteuerID sowie das Jahr des Steuerbescheides ersichtlich sein. Andere Angaben können unkenntlich gemacht werden.

Eigene Beihilfeberechtigung des/der Ehegatten/in bzw. Lebenspartners/in Bitte Bescheid in Kopie beifügen.	beginnt am endet zum
---	-----------------------------

Dienstherr/Beihilfeträger/Arbeitgeber

Urlaub unter Wegfall der Bezüge Bitte Bescheid in Kopie beifügen.	beginnt am endet zum
--	-----------------------------

Versetzung in den Ruhestand Bitte Bescheid über die Zuruhesetzung in Kopie beifügen	ab
--	----

Höhe des Beihilfebemessungssatzes Bitte Bescheid der Beihilfestelle in Kopie beifügen	%
--	---

Ableistung von Bitte Nachweis in Kopie beifügen.	<ul style="list-style-type: none"> ● Bundesfreiwilligendienst/ ● Freiwilligem Wehrdienst/ ● Wehrübung 	ab
---	--	----

Beendigung von Bitte Nachweis in Kopie beifügen.	<ul style="list-style-type: none"> ● Bundesfreiwilligendienst/ ● Freiwilligem Wehrdienst/ ● Wehrübung 	zum
---	--	-----

Sterbefall Bitte Sterbeurkunde in Kopie einfügen.	Todestag
--	----------

Sonstiges

Ich habe folgende Hinweise zur Kenntnis genommen:
Ich melde als Mitglied der PBeaKK nach § 78 Absatz 1 der Satzung sämtliche Änderungen und lege die entsprechenden Nachweise vor.
Die PBeaKK benötigt meine Mitwirkung, um den Umfang des Versicherungsschutzes sowie die Beitragshöhe bestimmen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. Bevollmächtigte/r