PBeaKK
Gesund versichert.

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

Mitglied (Name, Vorname)

Telefon

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen des/der Ehe-/Lebenspartner*in

Als Mitglied der PBeaKK füllen Sie dieses Formular bitte gemeinsam mit Ihrer/Ihrem Ehe-/Lebenspartner*in aus.

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

Geburtsdatum

Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse
Bitte Mitgliedschaftsbescheinigung in Kopie beifügen.

ab

Die Mitversicherung in der **Grundversicherung** wird gekündigt.
Ein Ruhen der Mitversicherung ist nur möglich während einer Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Ja, zum

Nein, soll ruhen ab

Die **private Pflegepflichtversicherung (PPV)** wird gekündigt.

Ja, zum

Nein, ich beantrage die **kleine Anwartschaftsversicherung in der PPV.**

Nein, ich beantrage die **große Anwartschaftsversicherung in der PPV.**

Bitte senden Sie mir Informationen zur **Anwartschafts-versicherung in der PPV**

Die Zusatzversicherung bei der PBeaKK

bleibt bestehen

wird gekündigt zum

Beendigung der Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse
Bitte Endbescheinigung der Krankenkasse beifügen und die Fragen zum „Gesamtbetrag der Einkünfte“ **auf Seite 2** beantworten

zum

Wurde eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung 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 Ehe-/Lebenspartner*in hat im **Vorvorkalenderjahr** den Betrag von 21.832 Euro überschritten.

Ja ☐ **Falls Ja, bitte die nächste Frage ebenfalls beantworten**

Nein ☐ **Falls Nein, bitte eine Kopie des Einkommensteuerbe-scheides des Vorvorkalenderjahres (bezogen auf das Jahr der Mitversicherung) beifügen.**

Der **Gesamtbetrag der Einkünfte** des/der Ehe-/Lebenspartner*in im **laufenden Kalenderjahr** wird die Grenze von 21.832 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 Ehe-/Lebenspartner*in, die SteuerID sowie das Jahr des Steuerbescheids ersichtlich sein. Andere Angaben können unkenntlich gemacht werden.

Eigene Beihilfeberechtigung des/der Ehe-/Lebenspartner*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 Zurruhesetzung in Kopie beifügen

ab

Höhe des Beihilfebemessungssatzes
Bitte Bescheid der Beihilfestelle in Kopie beifügen

%

Ableistung von
Bitte Nachweis in Kopie beifügen.

- Bundesfreiwilligendienst/
- Freiwilligem Wehrdienst/
- Wehrübung

ab

Beendigung von
Bitte Nachweis in Kopie beifügen.

- Bundesfreiwilligendienst/
- Freiwilligem Wehrdienst/
- Wehrübung

zum

Sterbefall

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.

Datenschutz ist uns sehr wichtig: Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung sowie die Auskunft über Ihre Rechte und Kontaktdaten der Ansprechpartner in Datenschutzfragen finden Sie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de im Bereich „Informationen zum Datenschutz“.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. bevollmächtigte Person