

Absender

Versicherungsnummer

Mitglied (Name, Vorname)

 Postbeamtenkrankenkasse  
 70467 Stuttgart

Telefon

---

**Änderungen in den persönlichen Verhältnissen des Mitglieds**


---

Neue Beschäftigungsstelle ab  
 Bitte Bezügemitteilung und Versetzungsverfügung in Kopie beifügen.

Versetzung in den Ruhestand ab  
 Bitte den Bescheid (nicht die Urkunde!) über die Zurruhesetzung in  
 Kopie beifügen.

Ausscheiden aus dem Dienst mit Ablauf des  
 Bitte Entlassungs-/Versetzungsbescheid in Kopie beifügen.

Elternzeit vom   
 Bitte Genehmigungsbescheid in Kopie beifügen.

bisverlängert bis


---

Urlaub unter Wegfall der Besoldung/Vergütung,  
 (Insich-)Beurlaubung und Beschäftigung als Tarifkraft vom   
 Bitte Genehmigungsbescheid oder -schreiben  
 des Dienstherrn in Kopie beifügen. bis

verlängert bis

Meine neue Personalnummer lautet

---

Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse ab  
 Bitte Bescheinigung in Kopie beifügen.

endet zum

Die Mitgliedschaft in der Grundversicherung Ja, zum  
 wird gekündigt

Nein, soll ruhen

Die private Pflegepflichtversicherung wird  
 gekündigt.

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

---

Heirat/Begründung Lebenspartnerschaft am  
Bitte Urkunde in Kopie beifügen.

Ehe-/Lebenspartner\*in Name, Vorname  
Geburtsdatum

Für den/die Ehe-/Lebenspartner\*in bei  
besteht eine eigene Beihilfeberechtigung

---

Ehescheidung bzw. Aufhebung der Lebenspartnerschaft am  
Bitte das Urteil mit **Rechtskraftvermerk** in Kopie vorlegen.

---

Ableistung von • Wehrübung/ ab  
Bitte Nachweis in Kopie beifügen. • Bundesfreiwilligendienst

Der Versicherungsschutz für die mitversicherten Angehörigen bei der PBeaKK soll aufrechterhalten werden. Ja

Beendigung von • Wehrübung/ zum  
Bitte Nachweis in Kopie beifügen. • Bundesfreiwilligendienst

---

Beförderung A-Mitglied in die Besoldungsgruppe A 7 zum

Die Ernennungsurkunde wurde ausgehändigt am  
Bitte Ernennungsbescheid/-urkunde in Kopie beifügen.

---

Sterbefall Todestag  
Bitte einen Ansprechpartner mit Anschrift und Rufnummer für Rückfragen nachfolgend unter „Sonstiges“ angeben.

---

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](http://www.pbeakk.de) im Bereich „Informationen zum Datenschutz“.

Ort, Datum

---

Unterschrift Mitglied bzw. bevollmächtigte Person