

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

Mitglied (Name, Vorname)

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 über die Zuruhesetzung in Kopie beifügen.

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

Elternzeit vom
Bitte Genehmigungsbescheid in Kopie beifügen.
bis
verlängert bis

Urlaub unter Wegfall der Besoldung/Vergütung, vom
(Insich-)Beurlaubung und Beschäftigung als Tarifkraft
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 wird gekündigt Ja, zum

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.

Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/in Name, Vorname
Geburtsdatum

Für den/die Ehegatte/in bzw. 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 Sterbeurkunde in Kopie beifügen und 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.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. Bevollmächtigte/r