PBeaKK
Gesund versichert.

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.

bis

verlängert 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 wird gekündigt Ja, zum

Nein, soll ruhen ☐

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

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

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

Bitte senden Sie mir Informationen zur **Anwartschaftsversicherung in der PPV** ☐

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 ab
Bitte Nachweis in Kopie beifügen.
- Wehrübung/
- Bundesfreiwilligendienst

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

Beendigung von zum
Bitte Nachweis in Kopie beifügen.
- Wehrübung/
- 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 im Bereich „Informationen zum Datenschutz“.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. bevollmächtigte Person