

# Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der

## **Interessengemeinschaft der Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse e.V.**

Name:	Vorname:	
Geb.-Dat:	Geb.-Ort:	
<b>Adresse:</b>		
Telefon privat:	Telefon dienstlich:	
Mobil:	Beschäftigt bei:	
E-Mail:		
<input type="checkbox"/> Ich bin Versicherungsnehmer bei der PBeaKK		(Zutreffendes ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Die PBeaKK berechnet nur meine Beihilfe		(Für Versicherte bei anderen Kassen, deren Beihilfeberechnung die PBeaKK vornimmt.)
Vers-Nr. oder Beihilfe-Nr.:	A, B oder C-Mitglied:	Nur für Versicherte der PBeaKK relevant.
Bei mitversicherten Ehegatten/Kindern, die keinen eigenen Antrag auf Mitgliedschaft stellen, hier den/die Name/n des/der Mitversicherten eintragen:		
Aufnahme- Gebühr:	10,00 €	
Jahres- Mitglieds- beitrag:	€	Der Jahresmitgliedsbeitrag kann satzungsgemäß durch Mitgliederbeschluss angepasst werden.
(Mitglied 20€/a, mitvers. Ehegatte 10€/a, mitvers. Kind 5€/a. Bei Aufnahme ab 1.7. halber Beitrag im Aufnahmejahr)		
Ich bin auch Mitglied bei:	<input type="checkbox"/> CGPT <input type="checkbox"/> ver.di <input type="checkbox"/> proT-in <input type="checkbox"/> VDFP <input type="checkbox"/> DPVKOM <input type="checkbox"/> sonstige _____	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Privatrechts-schutzversicherung.
Ich bin auf die IGV-PBeaKK aufmerksam geworden über:		

- Ich bestätige, dass mir die Satzung der IGV-PBeaKK e.V. bekannt ist und ich sie anerkenne.  
(Downloadmöglichkeit: <https://igv-pbeakk.de/index.php/downloads>)
- Ich erkläre mich bereit, den Beitrag per Lastschrift einzahlen zu lassen.
- Ich erkenne die nachstehenden Datenschutzbestimmungen an und bin mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung zu satzungsgemäßen Zwecken einverstanden.
- Als Nachweis meiner Versicherung bei der PBeaKK oder der Beihilfebearbeitung durch die PBeaKK lege ich eine geeignetes Dokument bei, z.B. einen Erstattungsbescheid.

Ort, Datum

Unterschrift

## **Warum eine Aufnahmegebühr?**

Die Aufnahme eines Mitglieds ist mit administrativen Arbeiten verbunden, wie Speicherung der Kontakt- daten, Eintrag in die Mitgliederliste, Eintragen in die Rundmail-Liste, Freischalten für Mitgliederbereich, Ein- richten des Lastschrifteneinzugs und Löschen aller Daten bei Beendigung der Mitgliedschaft.  
Daher eine Aufnahmegebühr.

## **Höhe der aktuellen Jahresmitgliedsgebühr und der Aufnahmegebühr**

Status bei PBeKK	Mitglied	mitversich. Ehegatte	mitversichertes Kind
Status bei IGV	Mitglied mit Stimmrecht + Ausweis	Mitglied mit Stimmrecht und Ausweis, wenn so gewollt und volljährig.	
Aufnahmegebühr	10 €	10 €	10 €
Jahresmitgliedsgebühr	20 €	10 €	5 €
Status bei IGV	Mitglied mit Stimmrecht + Ausweis	Kein IGV-Mitglied, aber beratungsberechtigt	
Aufnahmegebühr	10 €	keine	keine
Jahresmitgliedsgebühr	20 €	10 €	5 €

Bei Eintritt in der 2. Jahreshälfte wird im Aufnahmehr Jahr nur die halbe Jahresmitgliedsgebühr fällig.

## **Warum ist eine Einziehungsermächtigung erforderlich?**

Eine Einziehungsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) ist erforderlich, weil bei unseren niedrigen Mitgliedsgebühren und der Anzahl der Mitglieder der Aufwand der Überwachung der Zahlungseingänge nicht geleistet werden kann. Die Zahlungen müssen automatisch und von uns gesteuert ablaufen.

Die Bankverbindung der Interessengemeinschaft der Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse ist:  
Empfänger: IGV-PBeKK e. V., DE66 6509 2200 0032 2510 09, Volksbank Altshausen, GENODES1VAH

## **Datenschutzbestimmungen**

Das Mitglied ist mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Sonstige Informationen zu den Mitgliedern und Informationen über Nichtmitglieder werden von dem Verein grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Vereinszweckes nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.

Jedes Mitglied hat die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die persönlichen Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kasserverwaltung betreffen, werden gemäß der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre durch den Vorstand aufbewahrt. Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, haben Zugriff auf personenbezogene Mitgliederdaten. Es gelten darüber hinaus auch die erweiterten Datenschutzbestimmungen auf der Homepage [www.IGV-PBeKK.org](http://www.IGV-PBeKK.org).

Zur Kenntnis genommen und einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin

## **Antragseinreichung:**

### **Einzusendende Dokumente**

1. Persönliche Daten (Seite 1 dieses Antragsformulars)
2. Zustimmung zum Datenschutz (diese Seite des Antragsformulars)
3. Lastschriftmandat (Seite 3 dieses Antragsformulars)
4. Versicherungsnachweis (Versicherungsbestätigung der PBeKK oder S. 1 eines Erstattungsbescheids)

Bitte senden an:

per Brief:  
IGV-PBeKK e.V.  
Hauptstr. 15, 88379 Guggenhausen

per Fax:  
07503 8939796

per Email:  
Als PDF oder JPG an  
[service@igv-pbeakk.de](mailto:service@igv-pbeakk.de)

# Einzugsermächtigung

## **SEPA Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein

"Interessengemeinschaft der Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse e.V."

1. die Aufnahmegebühr, 2. den jeweiligen jährlichen Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung bei Fälligkeit sowie 3., nur falls von mir separat vereinbart, anwaltliche Beratungsgebühren (25€ je telef. Kurzberatung) von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

**Name, Vorname  
des Mitglieds:**

**Name, Vorname  
des Kontoinhabers:  
(wenn abweichend)**

**Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**BIC:**

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Verein IGV-PBeKK e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Gläubiger-ID:**

DE36IGV00002185119

**Zahlungsart:**

Aufnahmegebühr einmalig, Mitgliedsgebühr jährlich wiederkehrend, anwaltliche Beratungsgebühr nach gesonderter Vereinbarung je Fall

**Ort / Datum:**

**Unterschrift:  
(des Kontoinhabers)**

**Bemerkungen des Vereins:**