

# BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte in Druckbuchstaben deutlich ausfüllen!)

SOZIALVERBAND

**VdK**

HESSEN-THÜRINGEN



01/2005

**INFO-TELEFON**

**01801 – 835 835**

(zum Ortstarif)

Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V.  
Mitgliederverwaltung  
Elsheimerstraße 10  
60322 Frankfurt am Main

[www.vdk.de/hessen-thueringen](http://www.vdk.de/hessen-thueringen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V. unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung:

Frau Herr Geburtstag: \_\_\_\_\_

(1) Name

(2) Vorname

(3) Straße

(4) PLZ/Ort/Ortsteil

(5) Beitritt zum

(6) Telefon

Ich bin:

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Kriegsbeschädigt            | 4. Behindert         |
| 2. Hinterbliebene(Witwe/Waise) | 5. Rentner/Pensionär |
| 3. Wehrdienstbeschädigt        | 6. Sonstige          |

**EINWILLIGUNG** (sofern nicht gewünscht, bitte streichen)

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e.V., die Daten unter Nummer 1 bis 6 sowie mein Geburtsjahr und die Mitgliedsnummer im Rahmen der bestehenden Gruppenversicherungen den Vertragspartnern zur Unterbreitung von Versicherungsangeboten zur Verfügung zu stellen. Zur Zeit bestehen Gruppenversicherungsverträge mit der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG und mit der Allianz Versicherungs-AG. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Ort/Datum

Unterschrift

**AUSZUFÜLLEN VOM LANDESVERBAND**

LS  A  Z erfasst am: \_\_\_\_\_

**AUSZUFÜLLEN VON VERBANDSSTUFE**

Kreisverband: \_\_\_\_\_

OV: \_\_\_\_\_

OV-Nr:        /        /        /

**Beitrag für Nachentrichtung**

an BGST/LV KV OV (bitte kennzeichnen)

bar bezahlt am: \_\_\_\_\_ €

rückwirkend vom: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Beiträge an LV weitergeleitet am: \_\_\_\_\_

In Höhe von : \_\_\_\_\_ €

durch: \_\_\_\_\_  
Einzelüberweisung                      Beitragsabrechnung  
Kasseneinnahme bei BGST/LV

von (Name) \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ja, ich möchte etwas für**

**andere Menschen tun!**

**Bitte senden Sie mir Info-Material.**



**EINZUGSERMÄCHTIGUNG** gültig für Beiträge ab: \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Hiermit ermächtige ich den Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V. oder eine seiner nachgeordneten Verbandsstufen, den von mir zu zahlenden **Jahres-Mitgliedsbeitrag** von dem nachfolgenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen:

Bankverbindung

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber (Name/Anschrift) - Falls nicht identisch mit Beitretendem

Ort/Datum

Unterschrift

## Hinweise zum Ausfüllen der Beitrittserklärung

### Wer ist was?

#### **1. Kriegsbeschädigt**

ist, wer durch den Krieg körperliche oder geistige Schäden erlitten hat.

#### **2. Witwe/Waise**

Witwe ist eine Frau, die ihren Mann durch den Krieg verloren hat, auch dann, wenn sie selbst behindert oder Rentnerin ist.

Waise ist eine Person, die ihre Eltern bzw. Vater oder Mutter durch den Krieg verloren hat; auch dann, wenn sie selbst behindert oder RentnerIn ist.

#### **3. Wehrdienstbeschädigt**

ist, wer in Ausübung seines Wehr- oder Zivildienstes körperliche oder geistige Schäden erlitten hat.

#### **4. Behindert**

ist, wer an einer Behinderung leidet – ohne kriegsbeschädigt, wehrdienstbeschädigt oder Kriegerwitwe/-waise zu sein.

#### **5. Rentner/Pensionär**

ist, wer eine Rente aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung oder Leistungen der Beamtenversorgung bezieht und weder kriegsbeschädigt, wehrdienstbeschädigt, Kriegerwitwe/-waise noch behindert ist.

#### **6. Sonstige**

sind Personen, die selbst weder kriegsbeschädigt, Kriegerwitwe/-waise, behindert noch Rentner/Pensionäre sind und keinen der vorgenannten Personengruppen zuzuordnen sind.

### Weitergabe der Daten

Sofern eine Weiterleitung der persönlichen Daten an unsere Versicherungspartner nicht erwünscht wird, bitte den entsprechenden Passus streichen. Sollte trotzdem ein Vertreterbesuch erfolgen, liegt dies nicht in der Verantwortlichkeit des VdK!

## Auszug aus der Satzung

### § 4 Beginn der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft im Verband wird durch die Aufnahme in einer örtlichen Verbandsstufe (Ortsverband) für mindestens 12 Monate erworben.
2. Verstirbt ein Mitglied, so können die Angehörigen die Mitgliedschaft fortsetzen.
3. Die Aufnahme eines Mitgliedes kann abgelehnt werden, wenn sie dem Verbandsinteresse entgegensteht.
4. Jedes ordentliche Mitglied erhält bei seinem Eintritt ein Mitgliedsbuch/einen Mitgliedsausweis, das /der als Ausweis über die Verbandszugehörigkeit dient. Das Mitgliedsbuch/der Mitgliedsausweis bleibt Eigentum des Verbandes und muss nach Beendigung der Mitgliedschaft unaufgefordert zurückgegeben werden.

### § 5 Erlöschen der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft im Verband erlischt durch Tod, Ausschluss oder freiwilligen Austritt. Beim Ausscheiden sind Mitgliedsbuch sowie sämtliche Ausweise an die ausgebende Stelle des Verbandes zurückzugeben.
2. Der freiwillige Austritt ist zulässig zum Schlusse des Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist.
3. Der Austritt muss durch schriftliche Erklärung erfolgen.

## Auszug aus der Beitragsordnung

Der Jahresbeitrag beläuft sich auf € 42,00. **Der Beitrag ist im voraus fällig.**  
**Bei Erlöschen der Mitgliedschaft werden bezahlte Beiträge nicht erstattet.**

## Sonstige wichtige Hinweise

### Inanspruchnahme des Sozialrechtsschutzes

Nach § 6 Ziffer 2 muss für die Vertretung in Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelverfahren die Wartezeit einer Mitgliedschaft von zwei Jahren erfüllt sein.

### Beitrag für Nachentrichtung (Erfüllung der Wartezeit)

Möchte ein Mitglied den Rechtsschutz in Anspruch nehmen und hat die 2-jährige Wartezeit noch nicht erfüllt, können die fehlenden Beiträge nachentrichtet werden. Das Eintrittsdatum ist entsprechend abzuändern.