

BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte in Druckbuchstaben deutlich ausfüllen!)

07/2010

INFO-TELEFON
01801 – 835 835

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

(zum Ortstarif)
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 _____

E-Mail _____

EINWILLIGUNG 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. Zurzeit bestehen Gruppenversicherungsverträge mit der ERGO Versicherungsgruppe und mit der Allianz Versicherungs-AG. Durch diese Verträge erhalten unsere Mitglieder vergünstigte Versicherungsangebote. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Einwilligung ja nein

Ich bin:

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Kriegsbeschädigt | <input type="checkbox"/> | 4. Behindert | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hinterbliebene(Witwe/Waise) | <input type="checkbox"/> | 5. Rentner/Pensionär | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wehrdienstbeschädigt | <input type="checkbox"/> | 6. Sonstige | <input type="checkbox"/> |

gesetzlicher Vertreter: _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

AUSZUFÜLLEN VOM LANDESVERBAND

LS A Z erfasst am: _____

AUSZUFÜLLEN VON VERBANDSSTUFE

Kreisverband: _____

OV: _____

OV-Nr: _ / _ / _ / _

Beitrag für Nachentrichtung (bitte kennzeichnen)

Lastschrift durch BGSt/LV KV OV
Kasseneinnahme BGSt/LV KV OV

am: _____ € _____

rückwirkend vom: _____ bis: _____

Beiträge von Verbandsstufen an LV weitergeleitet

am: _____ in Höhe von : € _____

durch:

Einzelüberweisung Beitragsabrechnung

von (Name) _____

Unterschrift: _____

Ja, ich möchte etwas für andere Menschen tun!
Bitte senden Sie mir Info-Material.

Ich habe Interesse an:

- allgem. Verbandsarbeit
 Kassenführung/Schriftführung
 persönlicher Betreuung
 Beratungstätigkeit
 ich habe kaufmännische Erfahrung

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:

Zahlweise jährlich halbjährlich

Bankverbindung _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

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

Ort/Datum _____

Unterschrift zur Einzugsermächtigung _____

Hinweise zum Ausfüllen der Beitrittserklärung

Wer ist was?

1. Kriegsbeschädigt

2. Witwe/Waise

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

Soll eine Weiterleitung der persönlichen Daten an unsere Versicherungspartner erfolgen bzw. nicht gewünscht sein, bitte das entsprechende Feld unter der Einwilligungserklärung ankreuzen. Sollte entgegen Ihrem Wunsch 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 und spätestens am 30. September des entsprechenden Jahres beim VdK vorliegen.

Auszug aus der Beitragsordnung

Der Jahresbeitrag beläuft sich auf € 54,00. **Der Beitrag ist im Voraus fällig.**
Bei Erlöschen der Mitgliedschaft werden bezahlte Beiträge nicht erstattet.

Sonstige wichtige Hinweise

Inanspruchnahme des Sozialrechtsschutzes

Für die Vertretung in Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelverfahren muss die Beitragszahlung für die Wartezeit von zwei vollen Kalenderjahren sowie das laufende Kalenderjahr nachgewiesen werden.

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.