Bitte nicht tackern oder heften!

Vereinfachter Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

KVBW
Beihilfe

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

BF Beihilfenummer

Beihilfeberechtigter

Name (ggf. Geburtsname)

Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer (Angabe freigestellt)

Antragsteller: Name, Vorname (falls abweichend vom Beihilfeberechtigten)

Gesamtsumme

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

Bitte Belege als Duplikat oder in Fotokopie beilegen und diese nicht klammern oder heften

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass sich bei folgenden Sachverhalten **keine Änderungen zum Vorantrag** ergeben haben

- Anschrift, Bankverbindung,
- Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung, Elternzeit, Pflegezeit,
- Besoldungs-, Vergütungs-, Entgeltgruppe,
- Familienstand, Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder, Kindergeldbezug,
- Kranken- und Pflegeversicherungsschutz,
- Einkünfte des Ehegatten, soweit Aufwendungen für den Ehegatten geltend gemacht werden (Einkünftegrenze bis 31.12.2020: 18.000 €, ab 01.01.2021: 20.000 €; maßgebend ist das Entstehungsdatum),
- anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen),
- Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil,
- Zahlung des Beihilfebeitrags für Wahlleistungen,
- (Alters-)Teilzeitbeschäftigung und Zuschüsse zum Krankenversicherungsbeitrag (nur für Beschäftigte/Arbeitnehmer).

Zudem erkläre ich, dass mit diesem Antrag keine Aufwendungen im Zusammenhang mit Unfällen, Schädigungen und Verletzungen, keine Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen, die von nahen Angehörigen durchgeführt wurden, und keine Aufwendungen, zu denen vorrangige Ansprüche (z. B. nach dem Bundesversorgungs-, Opferentschädigungs- oder Entwicklungshelfergesetz sowie gegenüber dem Dienstherrn/Arbeitgeber oder dem Rentenversicherungsträger) zustehen, geltend gemacht werden.

Falls die Erklärungen nicht zutreffend sind, verwenden Sie bitte unseren ausführlichen 4-seitigen Beihilfeantrag.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass diese Grundlage für die Beihilfegewährung sind. Nachträgliche Preisermäßigungen oder Rückerstattungen sowie weitere Kostenerstattungen teile ich schriftlich mit. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt, auch nicht bei einer anderen Beihilfestelle oder von einer anderen Person.

Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten oder der zur Antragstellung bevollmächtigten Person

BF - 1_1_1_vereinfachter_antragsvordruck - BW037177 - 12/2020