Vollmacht

KVBW
Beihilfe

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

BF Beihilfenummer

Persönliche Angaben des Vollmachtgebers

Name

Vorname

Geburtsdatum | Straße, Hausnummer/Postfach

Postleitzahl | Ort

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.

1. Ich bevollmächtige hiermit

Name | Vorname

☐ die mir vom Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg (KVBW) zu zahlenden Versorgungsbezüge jeweils für mich in Empfang zu nehmen und alle damit zusammenhängenden Erklärungen abzugeben, ebenso alle vom KVBW verlangten, für die Weitergewährung der Versorgung erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen, sowie den gesamten Schriftwechsel in meiner Versorgungsangelegenheit für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

☐ Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen und für die pauschale Beihilfe nach den jeweils gültigen Beihilfevorschriften beim KVBW zu beantragen, sowie den gesamten Schriftwechsel in diesen Beihilfeangelegenheiten zu führen und für mich in Empfang zu nehmen für

☐ mich ☐ sich selbst ☐ das Kind/die Kinder

Name(n) des Kindes/der Kinder

☐ Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Vertretung im Rahmen eines evtl. Widerspruchsverfahrens im Zusammenhang mit vorstehenden Ansprüchen. Eine Vertretung im Klageverfahren ist auf der Grundlage dieser Vollmacht nicht möglich.

Die Vollmacht ist solange wirksam, bis ich sie ganz oder teilweise widerrufe und gilt auch über den Tod hinaus.

Ort, Datum | Unterschrift des Vollmachtgebers

2. Persönliche Angaben des Bevollmächtigten

Name | Vorname

Straße, Hausnummer/Postfach

Postleitzahl | Ort | Telefonnummer (Angabe freigestellt)

BF - 0_8 - BW037008 - 01/2023

Beihilfenummer

KVBW
Beihilfe

3. Ich verpflichte mich, dem KVBW alle

☐ für die Zahlung der Versorgungsbezüge ☐ für die Gewährung von Beihilfe

erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen, insbesondere Wohnsitzänderungen und alle sonstigen, im Rahmen der Bevollmächtigung relevanten Sachverhalte, vor allem das Ableben des Vollmachtgebers, unverzüglich mitzuteilen, sowie den gesamten Schriftwechsel in dieser Angelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen. Gleichzeitig verpflichte ich mich, eine etwa sich aus der verspäteten Abgabe der Erklärungen usw. ergebende Zuvielzahlung dem KVBW zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten

BF - O_8 - BW037008 - 01/2023