

**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](http://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 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

Name(n) des Kindes/der Kinder

mich    sich selbst    das Kind/die 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.

Unterschrift des Vollmachtgebers

Ort, Datum

**2. Persönliche Angaben des Bevollmächtigten**

Name

Vorname

Straße, Hausnummer/Postfach

Postleitzahl Ort

Telefonnummer (Angabe freigestellt)

**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.

Unterschrift des Bevollmächtigten

Ort, Datum