



Krankenversicherung
der Bundesbahnbeamten

Mitglied - Angaben stets erforderlich

Erstattungsantrag

Mitglieds-Nr.

/

Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten
Bezirksleitung Wuppertal
- Posteingangsstelle -
42099 Wuppertal

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenversicherung (KV)

oder

Pflegeversicherung (PV)

Folgende Angaben sind erforderlich für Personen, für die Leistungen beantragt werden

**1. Bestehen Ansprüche aus gesetzlicher/privater Krankenversicherung/
anderen Rechtsvorschriften?** ja nein

Falls ja, aufgrund

	Mitglied	Ehegatte	Kind(er) Vorname(n)
<input type="checkbox"/> von Beihilferegelungen gegen einen anderen Dienstherrn als das BEV;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bundesversorgungsgesetz (BVG);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> privater Krankenversicherung (PKV) (ausgenommen Restkostenversicherung);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Krankenversicherung (GKV);			
<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sind Aufwendungen durch Unfälle, Verletzungen oder andere schädigende Ereignisse entstanden? ja nein

Betreffen vorgelegte Belege einen Unfall/eine Verletzung?

Falls ja, Beleg(e)-Nr.: _____

Tag des Unfalls/der Verletzung: _____

Unfallfragebogen/Tatbestandsschilderung ist beigelegt wurde bereits vorgelegt

3. - bleibt frei -

4. Ehegatte - Angaben nur erforderlich, wenn Leistungen für den mitversicherten Ehegatten beantragt werden.

Der Ehegatte hatte im Vorvorkalenderjahr keine Einkünfte

Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten lag im Vorvorkalenderjahr

unter der Einkommensgrenze nach § 29a Abs. 4 der Satzung

über der Einkommensgrenze nach § 29a Abs. 4 Satzung

Der Ehegatte hat im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich keine Einkünfte

Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten wird im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich

unter der Einkommensgrenze nach § 29a Abs. 4 der Satzung

über der Einkommensgrenze nach § 29a Abs. 4 Satzung liegen

Bitte die Unterschrift auf der Rückseite nicht vergessen!



5. Änderung personenbezogener Daten (falls zutreffend):

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

6. Aufwendungen bei Krankheit oder Pflege (Bitte die Dokumente entsprechend nummerieren.)

Beleg-Nr.	Leistungen für Mitglied = M Ehegatte = E Kinder = Vorname (n)	Rechnungsbetrag	
		EUR	Ct

Beleg-Nr.	Leistungen für Mitglied = M Ehegatte = E Kinder = Vorname (n)	Rechnungsbetrag	
		EUR	Ct

7. Zusätzliche Angaben bei

7.1 - stationärer Krankenhausbehandlung, wenn Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden

Eine Bezuschussung von Wahlleistungen kann ohne vorliegende Wahlleistungsvereinbarung nicht erfolgen!

Die Wahlleistungsvereinbarung ist beigelegt wurde bereits vorgelegt

7.2 - Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen, Reparaturen)

Beleg-Nr.	Erstmalige Beschaffung		Beschaffungsdatum		Grund der Ersatzbeschaffung	Tönung	
	ja	nein	bisherige Sehhilfe	neue Sehhilfe		ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) Haushaltshilfe 1) Mutterschaftsvorsorge 2) Wochenhilfe 3) Sterbegeld 4) Überführungskosten

- 1) Bitte gesondertes Formblatt beifügen 2) Bitte Geburtsurkunde beifügen
 3) Bitte Sterbeurkunde beifügen 4) Bitte Rechnung beifügen

Ich bestätige ausdrücklich die Richtigkeit der Angaben.

Mir ist bekannt, dass

- die vorgelegten Unterlagen nicht mehr zurückgeschickt, sondern nach einer bestimmten Zeit vernichtet werden;
- ich nachträgliche Rechnungsermächtigungen oder Preisnachlässe der KVB-Bezirksleitung anzuzeigen habe.

Ich willige ein, dass die KVB die in diesem Antrag einschließlich der Belege enthaltenen besonderen personenbezogenen Daten nur zur Berechnung und Zahlung verarbeitet und nutzt. **Außerdem bin ich damit einverstanden,** dass ein autorisierter und zur Einhaltung der beamten- und datenschutzrechtlichen Vorschriften verpflichteter Auftragnehmer die KVB bei der Datenverarbeitung unterstützt.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der / des Bevollmächtigten)

