

Versicherungs-Nr.

BEPF

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
Maximilianstraße 53
81537 München

Antrag auf Beihilfe für katholische Geistliche

Antragssumme

Persönliche Daten Bitte immer ausfüllen!

Name, Vorname des Beihilfeberechtigten/Versicherungsnehmers		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefon tagsüber	Telefon privat	Telefax
Bankverbindung		
Kontoinhaber		
Bank	Kontonummer	Bankleitzahl
Diözese/Erzdiözese		Beschäftigungsbeginn

Nur ausfüllen, wenn sich Änderungen seit der letzten Antragstellung ergeben haben.

Sind Sie aus dem Dienst der (Erz-) Diözese ausgeschieden? nein ja zum

Welcher Versicherungsschutz besteht?

LIGA Bei BK? nein ja, ggf. Vers.-Nr.

Privat ambulant % stationär % Zahn % Zusatztarif für Änderung ab

Freiwillig GKV bei

Besteht eine private Auslandsreisekrankenversicherung? nein ja

Haben Sie einen Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung (z. B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz) nein ja, (bitte Bescheid beifügen)

Wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht?

Ein Unfall ist ein plötzlich auf den Körper einwirkendes Ereignis, das eine Körperbeschädigung zur Folge hat. nein ja
Wenn ja, bitte folgende Fragen beantworten und Unfallbericht beifügen mit Orts- und Zeitangabe.

Welche Belege sind unfallbedingt?

Handelt es sich um einen Dienstunfall? nein ja

Liegt bei dem Unfall Fremdverschulden vor? nein ja

Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben:

Ist der Schädiger haftpflichtversichert? nein ja

Gegebenenfalls Versicherungsgesellschaft u. Aktenzeichen angeben:

Hinweise zum Beihilfeantrag

Beihilfe wird nur gewährt, wenn die Rechnungen spätestens 1 Jahr nach ihrer ersten Ausstellung vorgelegt werden.

Wenn die Krankenversicherung bei der LIGA besteht, bitte Originalbelege beilegen. Diese werden nach der Bearbeitung an die LIGA weitergeleitet.

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, bitte unbedingt Bestätigung vorlegen, ob und ggf. in welcher Höhe eine Leistung gewährt wurde.

Sofern Sie nicht bei der LIGA versichert sind, reichen Sie uns nur Kopien bzw. Duplikate ein.
Wir geben grundsätzlich keine Belege mehr zurück.

**Wir bitten Sie,
keine Heftklammern
zu verwenden.**

Sonstige Mitteilungen

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Sofern dies erforderlich ist, können im Einzelfall personenbezogene Daten an Beratungsärzte und Gutachterstellen übermittelt werden. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind und dass ich nachträgliche Preisermäßigungen, Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Durch unrichtige Angaben erwirkte Beihilfeleistungen werden zurückgefordert.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift Beihilfeberechtigter (eventuell Vollmacht vorlegen)