

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 8209
48044 Münster

Grunddaten Beihilfeberechtigung

Bitte lassen Sie das Formular von der zuständigen Personalstelle Ihres Dienstherrn/
Arbeitgebers ausfüllen. Bei Landesbediensteten ist das Formular von der Kreisschul- bzw.
Kreispolizeibehörde auszufüllen.

A. Angaben zum Kassenmitglied

Name des Dienstherrn/Arbeitgebers

Mitgliedsnummer

B. Angaben zur beihilfeberechtigten Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beihilfenummer kvw

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

C. Status der Beihilfeberechtigung

Beamt:in

seit _____

auf Widerruf bis _____

auf Probe bzw. Lebenszeit

auf Zeit bis _____

Versorgungsempfänger:in

seit _____

ehemals Beamt:in

Witwe:r

Waise

Emeritus:Emerita

Tarifbeschäftigte:r

seit _____

Sondervertrag mit einzelvertraglichen Ansprüchen während der

Aktiven Beschäftigungszeit nach BVO NRW BVO NRW (ohne Pflege) BVOTb

Passiven Beschäftigungszeit nach BVO NRW BVO NRW (ohne Pflege) BVOTb

D. Angaben zum Dienst-/Arbeitsverhältnis

Eintrittsdatum bei aktuellem Dienstherrn/Arbeitgeber

_____ (bei Tarifbeschäftigten ohne Ausbildungszeiten)

Besoldungs-/Vergütungsgruppe

_____ seit _____

Ruhegehaltssatz (nur bei Versorgungsempfänger:innen)

_____ seit _____

Arbeitszeit (nur bei Beam:t:innen und Tarifbeschäftigten)

- Vollzeitbeschäftigung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: _____
- Teilzeitbeschäftigung Zahl der Wochenstunden: _____ seit _____
- Arbeitszeitmodell/Beurlaubung _____ seit _____

E. Angaben zu einzelnen Beihilfeleistungen (ggf. Nachweise beifügen)

Sind vorherige Beihilfeleistungen bekannt?

- nein
- ja, folgende:
- In den letzten 2 Jahren wurden Selbstbehalte für Wahlleistungen im Rahmen einer stationären Behandlung einbehalten.
 - In den letzten 3 Jahren wurden ambulante psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen.
 - In den letzten 4 Jahren wurden ambulante oder stationäre Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.
 - In den letzten 5 Jahren wurden Beihilfen für Hilfsmittel mit festgelegter Nutzungsdauer (inkl. Sehhilfen) gezahlt.
 - Es liegt eine Pflegebedürftigkeit vor.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

Datum, Unterschrift, Stempel des Dienstherrn/Arbeitgebers oder der Kreisschul- bzw. Kreispolizeibehörde