

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Beamtenversorgung  
Postfach 4806  
48027 Münster

## Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten anlässlich eines Dienstunfalls

(Bitte die Kosten einzeln auf der Rückseite eintragen.)

### Persönliche Angaben

Antragsteller:in Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Dienstunfall vom (Datum)

\_\_\_\_\_  
Dienstherr

Überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf mein Konto

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

### Hinweis:

Kostenersatz kann nur auf Vorlage von Originalbelegen gewährt werden.

Beachten Sie bitte, dass alle Belege mit Diagnoseangaben versehen sind.

Sollten in den Rechnungen auch dienstunfallunabhängige Kosten enthalten sein, müssen die unfallabhängigen Kosten unbedingt vom/von der Behandler:in kenntlich gemacht werden.

## Zusammenstellung der entstandenen Aufwendungen

Die Spalten 5 und 6 werden von den kvw ausgefüllt.

1	2	4	5	6
Beleg-Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag	erstattungsfähig	Bearbeitungsvermerk
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Summe: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Gewährung von Dienstunfallfürsorgeleistungen sind und dass ich auch nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sofort den kvw schriftlich anzuzeigen habe. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurden bisher weder Dienstunfallfürsorge noch andere Leistungen (z. B. Beihilfe) beantragt, auch nicht bei einer anderen Stelle oder durch eine andere Person.

### Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

---

Wird von den kvw ausgefüllt:

Sachlich richtig und festgestellt

Datum

Name

---