

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
Maximilianstraße 53
81537 München

Versicherungs-Nr.

Antrag auf Beihilfe für katholische Geistliche

Antragssumme

Persönliche Daten

Name, Vorname des Beihilfeberechtigten/Versicherungsnehmers Geburtsdatum
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort
Telefon tagsüber Telefon privat Telefax
Bankverbindung
Kontoinhaber Kreditinstitut
IBAN D E
BIC
Diözese/Erzdiözese Beschäftigungsbeginn

Nur auszufüllen von Geistlichen der Diözese Speyer:

Besoldungsgruppe Ruhegehaltssatz
In Ruhestand nein ja seit

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

Welcher Versicherungsschutz besteht?

LIGA Bei Bayerischer Beamtenkrankenkasse AG nein ja, ggf. Vers.-Nr.
Versicherung im Basis- bzw. Standardtarif nein ja
 Privat ambulant % stationär % Zahn % Zusatztarif für Änderung ab
 Freiwillig GKV bei

Besteht eine private Auslandsreisekrankenversicherung? nein ja

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:

Haben Sie

einen Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung
 (z. B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz)
 oder erhalten Sie einen weiteren Versorgungsbezug?

nein ja, (bitte Bescheid beifügen)

Hinweise zum Beihilfeantrag

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

Wenn Sie **nicht bei der LIGA** versichert sind, reichen Sie uns **nur Kopien bzw. Duplikate** ein. Wir geben grundsätzlich keine Belege mehr zurück. Wird die Beihilfe von Erben oder Erbengemeinschaften beantragt, benötigen wir die Originalbelege.

Zusammenstellung der Aufwendungen

Wenn Sie uns bei der Antragsbearbeitung behilflich sein wollen, tragen Sie hier bitte die einzelnen Belege ein.

Bel.-Nr.	Rechnungsbetrag	Währung	Bel.-Nr.	Rechnungsbetrag	Währung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Gesamtsumme	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. 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.

Wenn die Krankenversicherung bei der LIGA besteht, bitte Originalbelege beilegen. Diese werden nach der Bearbeitung an die LIGA weitergeleitet. Dies gilt auch für die Berechnung der Versicherungsleistung nach dem Tarif BE erforderlichen Daten, insbesondere die Leistungsabrechnung für Zahnersatz. Ich erkläre mich mit der Weiterleitung einverstanden und entbinde zu diesem Zweck die Mitarbeiter der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG von ihrer Schweigepflicht.

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

Ort, Datum

Unterschrift Beihilferechtiger