

Beihilfenummer

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

Antrag auf Zahlung einer Beihilfe aufgrund eines Unfalls

Bitte verwenden Sie diesen Antrag, wenn Sie Aufwendungen geltend machen möchten, die infolge eines Unfalls entstanden sind.

A. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon (dienstlich / privat) (freiwillige Angabe)

E-Mail (dienstlich / privat) (freiwillige Angabe)

B. Angaben zum Unfall

Es handelt sich um einen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dienstunfall / Wegeunfall | <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall / Wegeunfall |
| <input type="checkbox"/> Unfall im privaten Bereich mit Beteiligung Dritter | <input type="checkbox"/> Unfall im privaten Bereich ohne Beteiligung Dritter |
| <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall | <input type="checkbox"/> Unfall in der Schule / Wegeunfall |
| <input type="checkbox"/> Unfall im Hort, in der KITA etc. / Wegeunfall | <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall |

Kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht?

- ja nein

C. Anlagen

// Unfallbericht

// Abtretungserklärung (*nur von Tarifbeschäftigten auszufüllen*)

// Belege (Rechnungen, Rezepte, ärztliche Verordnungen) über im Zusammenhang stehende Aufwendungen

Unfallbericht

A. Angaben zur verletzten Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

B. Angaben zur:zum Unfallgegner:in (wenn vorhanden)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

C. Angaben zum Unfallereignis

1. Unfallzeitpunkt

Datum

Uhrzeit

2. Unfallort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Weitere Angaben

3. Unfallhergang

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

4. Unfallschilderung (ggf. mit Skizze)

Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufs ergeben.
(Ggf. ein gesondertes Blatt beifügen)

D. bei Verkehrsunfällen

1. Fahrer:in des Fahrzeugs

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Führerscheindaten

2. Fahrzeug

Polizeiliches Kennzeichen

Fabrikat

Art des Fahrzeugs

Fahrzeughalter:in

3. Fahrzeug Unfallgegner:in

Polizeiliches Kennzeichen

Fabrikat

Art des Fahrzeugs

Fahrzeughalter:in

4. Haftpflichtversicherung Halter:in (Unfallgegner:in)

Name der Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Schadensnummer

Anschrift der Versicherungsgesellschaft, Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E. Ermittlungsverfahren

1. Aufnahme eines polizeilichen Ermittlungsprotokolls

nein ja, Dienststelle: _____

2. Einleitung eines Ordnungswidrigkeits-/Ermittlungs- oder Strafverfahrens

nein ja, gegen: _____

Bei Behörde/Staatsanwaltschaft mit Angabe Az.: _____

3. Zeuginnen und Zeugen (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Sollte Ihnen von der:dem Schadenverursacher:in eine vergleichsweise Regelung angeboten werden, teilen Sie dies der Beihilfekasse bitte vorab mit und schließen die Ansprüche der Beihilfekasse von dieser Regelung aus.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (Rechtsgrundlage: §§ 3 und 12 BVO NRW).

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die den Unfall betreffenden Rechnungsbelege zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber der:dem Schädiger:in bzw. der Versicherung verwendet werden.

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 der beihilfeberechtigten Person

Datum, Unterschrift der verletzten Person

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

(nur von Tarifbeschäftigten auszufüllen)

Gemäß § 1 Absatz 3 Satz 1 BVOTb NRW trete ich hiermit die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an die Beihilfekasse ab.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Datum, Unterschrift der verletzten Person
