

Antrag für Familien auf Mittel aus der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.

Hiermit beantrage ich

Frau Herr

(Titel)	(Name)	(Vorname)
(Geburtsdatum)	(Geburtsname)	(Versicherten-Nummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wohnhaft in:

(Straße, Nr.)		
(PLZ)	(Ort)	(Land, falls nicht D)
(Telefon)	(E-Mail-Adresse)	

Mittel aus der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. für folgende Beihilfeberechtigte:

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Antragsteller/in			
Ehe-/Lebenspartner			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			
Kind 5			
Kind 6			

Bitte fügen Sie einen Nachweis Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bei, der bestätigt, dass Ihre aufgeführten Angehörigen über Sie familienversichert sind.

	Art der Behandlung / Leistung	Gesamtausgaben pro Person in EUR			
		Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner	Kind 1	Kind 2
1	Zuschuss Zahnersatz				
2	Behandlung beim Heilpraktiker				
3	(Anthroposophische) Medikamente				
4	Anthroposophische Therapien / Beratung				
5	Homöopathische Beratung / Medikamente				
6	Komplementärmedizin (Akupunktur, Ayurveda, TCM-Behandlungen)				
7	Psychotherapie				
8	Sonstige Leistungen (Sehhilfen, Hörgeräte, Hilfsmittel etc.)				
	Gesamtausgaben				

Weiter auf der Rückseite

Für weitere Kinder benutzen Sie bitte die nachfolgende Tabelle:

	Art der Behandlung / Leistung	Gesamtausgaben pro Person in EUR			
		Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6
1	Zuschuss Zahnersatz				
2	Behandlung beim Heilpraktiker				
3	(Anthroposophische) Medikamente				
4	Anthroposophische Therapien / Beratung				
5	Homöopathische Beratung / Medikamente				
6	Komplementärmedizin (Akupunktur, Ayurveda, TCM-Behandlungen)				
7	Psychotherapie				
8	Sonstige Leistungen (Sehhilfen, Hörgeräte, Hilfsmittel etc.)				
	Gesamtausgaben				

Zahlungsbelege werden für den Zeitraum vom _____ bis zum _____ eingereicht.
(Datum) (Datum)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Alle Quittungen / Verordnungen müssen auf den **Namen der beihilfeberechtigten Person** (Antragsteller oder familienversicherte Angehörige) ausgestellt sein.
- Bitte fügen Sie diesem Antrag **alle Quittungen / Verordnungen im Original** bei. Quittungen für erstattete Leistungen verbleiben dauerhaft bei der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.
- Leistungen können nur erstattet werden, wenn uns deren **medizinische Notwendigkeit** in Form eines Rezepts oder einer Verordnung bescheinigt wird.
- Die Summe der belegten Kosten muss **mindestens EUR 120,00** betragen.

Angaben zu Zusatzversicherungen

Für mindestens eine/n Beihilfeberechtigte/n besteht eine Krankenzusatzversicherung.

Hinweis: Bitte fügen Sie in diesem Fall den Bescheid über die Erstattung der Versicherung bei.

Für keinen der genannten Beihilfeberechtigten besteht eine Krankenzusatzversicherung.

Angaben zur Bankverbindung

Die Leistungen der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. sollen auf mein folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:

D	E																										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ehem. BLZ)

(ehem. Kto.-Nr.)

Name des Kreditinstituts: _____

Ich versichere die **Richtigkeit meiner Angaben**. Ich bin damit einverstanden, dass die Hannoversche Beihilfekasse e.V. die Angaben jederzeit nachprüfen kann. Ich verpflichte mich, **zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zu zahlen**.

Ich habe die nachfolgenden Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis genommen.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Antragsteller/in)

Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

vielen Dank für die von Ihnen bereitgestellten Informationen. Um unseren datenschutzrechtlichen Pflichten nachzukommen, teilen wir Ihnen hiermit gemäß Artikel 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erforderlichen Informationen mit:

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

Hannoversche Beihilfekasse e.V.

Pelikanplatz 23

30177 Hannover

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kontaktaufnahme zu dem von uns bestellten Datenschutzbeauftragten wünschen, so ist dies unter folgender E-Mail-Adresse möglich: datenschutzteam@s-con.de.

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Entscheidung über die Genehmigung von Leistungen aus der Hannoverschen Beihilfekasse e. V. gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Abwicklung des Antragsprozesses und zur Entscheidung über eine Genehmigung der von Ihnen beantragten Leistungen erforderlich. Bei Nichtbereitstellung ist es uns leider nicht möglich, Ihren Antrag zu bearbeiten. Eine automatisierte Entscheidungsfindung wird nicht vorgenommen.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an externe Dritte erfolgt ausschließlich bei einer möglichen Erstattung über die Lohnbuchhaltung des Arbeitgebers, sofern der steuerfreie Erstattungsbetrag von 600 Euro überschritten wird.

Eine Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten findet nicht statt und ist auch nicht in Planung.

Ihre Daten werden bei uns für die Dauer der Vertragserfüllung gespeichert und darüber hinaus für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Nach Ablauf dieser Zeit werden die Unterlagen gelöscht bzw. vernichtet. Insofern eine Löschung nicht möglich ist, werden die Daten eingeschränkt.

Gemäß Art. 15 DSGVO steht Ihnen ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Darüber hinaus steht es Ihnen frei, Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung oder, sofern das Löschen nicht möglich ist, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit gemäß der Artikel 16–18, 20 DSGVO geltend zu machen. Sollten Sie dieses Recht in Anspruch nehmen wollen, so wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten.

Weiterhin steht Ihnen das Recht zu, sich jederzeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht unter Einhaltung der Datenschutzgesetze erfolgt, würden wir Sie höflich darum bitten, sich mit unserem Datenschutzbeauftragten in Kontakt zu setzen.

Weiterhin haben Sie gemäß Art. 13 Abs. 2 lit. b) DSGVO das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen.