

Vollmacht für Versicherte

1 Angaben Vollmachtgeber/-in

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Versichertennummer		Telefon, tagsüber erreichbar (freiwillige Angabe)	

Zur Wahrnehmung meiner Interessen in Zusammenhang mit meiner Kranken- und Pflegeversicherung bei der Heimat Krankenkasse erteile ich

2 Angaben Vollmachtnehmer/-in – nur eine Person

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
ggf. Versichertennummer der Heimat Krankenkasse		Telefon, tagsüber erreichbar (freiwillige Angabe)	

die nachfolgende Vollmacht:

3 Umfang der Vollmacht

☐ Auskunftsvollmacht

Der/Die Vollmachtnehmer/-in darf in alle Angelegenheiten meiner Kranken- und Pflegeversicherung Auskünfte von der Heimat Krankenkasse erhalten.

☐ Vertretungsvollmacht

Der/Die Vollmachtnehmer/-in darf in alle Angelegenheiten meiner Kranken- und Pflegeversicherung Auskünfte von der Heimat Krankenkasse erhalten und für mich handeln (z.B. Anträge stellen und zurücknehmen oder Zahlungswege ändern).

☐ Vertretungsvollmacht und Schriftverkehr

Der/Die Vollmachtnehmer/-in soll neben der Vertretungsvollmacht auch stellvertretend den gesamten Schriftverkehr der Heimat Krankenkasse und Pflegekasse erhalten. Ich möchte keine Post mehr erhalten.

4 Beginn und Dauer der Vollmacht

Meine Vollmacht gilt:

ab

☐ sofort (ab Eingang bei der Heimat Krankenkasse)

☐ dem ____ . ____ . ____

bis

☐ zu meinem Tod

☐ über meinen Tod hinaus

Mit ist bekannt, dass ich die Vollmacht jederzeit durch eine formlose schriftliche Erklärung widerrufen kann. Der Widerruf der Vollmacht wird frühestens am Tag des Zugangs der Erklärung bei der Heimat Krankenkasse wirksam.

Datum	Ort
-------	-----

Unterschrift Vollmachtgeber/-in

Datenschutzhinweis:

Die datenschutzrechtlichen Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Website unter heimat-krankenkasse.de/datenschutz. Alternativ können Sie diese Informationen auch direkt bei uns anfordern.

Heimat Krankenkasse

Herforder Straße 23 · 33602 Bielefeld · Service-Telefon 0800 1060100 (kostenfrei)