

energie-BKK

30134 Hannover

Vollmacht

hiermit bevollmächtigt mich, _____, geb.: _____
Versicherten Name

1. Frau/Herrn _____, geb.: _____
Name, Vorname KV-Nr.: _____

- Ehepartner
 Sohn/Tochter
 Sonstige Person: _____

wohnhafte: _____

Telefon: _____

2. Frau/Herrn _____, geb.: _____
Name, Vorname KV-Nr.: _____

- Sohn/Tochter
 Sonstige Person: _____

wohnhafte: _____

Telefon: _____

mich in allen persönlichen Angelegenheiten gegenüber der Krankenkasse und der Pflegekasse der energie-BKK in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten. Mit der Weitergabe der geschützten Sozialdaten bin ich einverstanden.

- Die Post soll direkt an den Bevollmächtigten
 1
 2
gesandt werden.
 Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift (Versicherte/r)

Mit der Weitergabe meiner oben genannten Daten ausschließlich zur Bearbeitung von Anträgen des Vollmachtgebers bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (Bevollmächtigte/r 1)

Unterschrift (Bevollmächtigte/r 2)

Datenschutzhinweis

Die im Formular angegebenen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir gemäß Art. 6 EU-DSGVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Ihre freiwilligen Angaben werden von uns gespeichert und ausschließlich für den oben genannten Zweck verwendet. Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite www.energie-bkk.de/Datenverarbeitung oder in unseren Service-Centern.