

Deutsche Post
ANTWORT

Debeka Betriebskrankenkasse
56048 Koblenz

Empfänger

Name Versicherter

Versichertennummer

Vollmacht für die Kranken- und Pflegeversicherung der Debeka BKK

§ 13 SGB X ermöglicht es, dass sich jede(r) Versicherte gegenüber der Kranken- oder Pflegekasse durch eine(n) Bevollmächtigte(n) vertreten lassen kann. Bevollmächtigt werden kann jede geschäftsfähige natürliche Person, solange sie nicht geschäftsmäßig fremde Rechtsangelegenheiten besorgt, ohne Rechtsanwalt zu sein.

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname; Geburtsdatum; Anschrift

die/den Bevollmächtigte/n,

Name, Vorname; Geburtsdatum; Anschrift; Telefonnummer (freiwillige Angabe)

- Auskünfte in allen Belangen meiner Krankenversicherung und Pflegeversicherung bei der Debeka BKK zu erhalten und Einsicht in sämtliche Sozial- und Gesundheitsdaten nehmen zu können.
Zusätzlich soll der gesamte Schriftverkehr an die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten gehen. Die Vollmacht umfasst außerdem das Stellen von Anträgen, die Abgabe und das Entgegennehmen von Erklärungen, sowie die Vertretung in sämtlichen Angelegenheiten der Krankenkasse und der Pflegeversicherung gegenüber der Debeka BKK.
Sonstiges (konkrete Bezeichnung):

Diese Vollmacht gilt ab [] ggf. bis [] .

Die Vollmacht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf kann entweder postalisch (Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz) oder per Telefax (0261 94143 - 930) an die Debeka BKK bzw. Debeka BKK – Pflegekasse – übermittelt werden.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherter (ggf. gesetzlicher Vertreter/ Betreuer)

Ort und Datum

Unterschrift Bevollmächtigte(r)