

Vollmacht für Kranken- und Pflegekasse

Wichtig vor der Verwendung

Prüfen Sie zuerst, ob Ihre Kranken- oder Pflegekasse ein eigenes Vollmachtsformular verlangt. Diese neutrale Vorlage kann genutzt werden, wenn die Kasse kein eigenes Formular voraussetzt oder als Vorbereitung dienen.

1 Vollmachtgebende / versicherte Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Versichertennummer

Krankenkasse

2 Bevollmächtigte Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / E-Mail (optional)

3 Welche Bereiche soll die Vollmacht abdecken?

Bitte ankreuzen. Mehrfachauswahl ist möglich.

☐ Krankenversicherungsangelegenheiten

☐ Pflegeversicherungsangelegenheiten

☐ Auskünfte und Bearbeitungsstände erhalten

☐ Schriftverkehr / Bescheide entgegennehmen

☐ Anträge stellen und Unterlagen einreichen

☐ Erklärungen abgeben und entgegennehmen

☐ Widersprüche einlegen / Verfahren begleiten

☐ Sonstiger genau benannter Umfang

Nur bestimmter Vorgang / sonstiger Umfang (optional)

Vollmacht für Kranken- und Pflegekasse

4 Gültigkeit der Vollmacht

☐ ab Unterzeichnung

☐ ab folgendem Datum:

☐ bis auf Widerruf

☐ bis zu folgendem Datum:

5 Schriftverkehr und Zustellung

Bitte nur auswählen, wenn Schriftverkehr von der Vollmacht umfasst ist.

☐ Schriftverkehr weiterhin an die versicherte Person

☐ Schriftverkehr an die bevollmächtigte Person, soweit die Kasse dies vorsieht

☐ Wenn möglich: Schriftverkehr an beide Personen

6 Beschränkungen oder zusätzliche Hinweise

Optional: ausgeschlossene Vorgänge, besondere Wünsche oder Hinweise an die Kasse

7 Erklärung und Unterschrift

Ich erteile die vorstehende Vollmacht freiwillig im angekreuzten Umfang. Mir ist bekannt, dass die Kranken- oder Pflegekasse einen Nachweis der Vollmacht und gegebenenfalls eigene Formulare oder zusätzliche Angaben verlangen kann. Ich kann die Vollmacht widerrufen; der Widerruf sollte der Kasse ausdrücklich mitgeteilt werden.

Ort

Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden / versicherten Person

Hinweise zur Verwendung

- Diese Vorlage ist unverbindlich und ersetzt keine individuelle Rechtsberatung.
- Prüfen Sie vor dem Einreichen, ob Ihre Kranken- oder Pflegekasse ein eigenes Formular verlangt.
- Rechtsrahmen zur Vertretung im Sozialverwaltungsverfahren: insbesondere § 13 SGB X; Sozialgeheimnis: § 35 SGB I.
- Diese Vorlage ersetzt keine Vorsorgevollmacht, Generalvollmacht oder Patientenverfügung.