



**Absender**

BARMER  
42230 Wuppertal

Ihr Schreiben vom:  
Versichertennummer:

**Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich

\_\_\_\_\_

geb. am

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Versichertennummer

\_\_\_\_\_

Frau  Herrn  Person

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Postleitzahl

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

- Auskünfte** in allen Belangen meiner Kranken- und Pflegeversicherung bei der BARMER erhalten zu dürfen und Einsicht in sämtliche Sozial- und Gesundheitsdaten nehmen zu können.
- Anträge** zu stellen und **Erklärungen** abzugeben. Die Vollmacht umfasst die Vertretung in sämtlichen Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber der BARMER.
- Zusätzlich soll der **gesamte Schriftverkehr** an die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten gehen. Die Vollmacht umfasst die Vertretung in sämtlichen Angelegenheit der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber der BARMER.
- In der Vergangenheit gegenüber der BARMER erteilte Vollmachten erlöschen hiermit.
- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

Ich entbinde die Kranken- und Pflegekasse der BARMER von ihrer Schweigepflicht gegenüber der bevollmächtigten Person.

Diese Vollmacht gilt ab \_\_\_\_\_ ggf. bis \_\_\_\_\_  
(nur nutzen, wenn Vollmacht befristet sein soll)

Ich kann die Vollmacht jederzeit widerrufen. Sie gilt dann bis zu meinem Widerruf.

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Datum der Unterschrift

\_\_\_\_\_ Unterschrift Vollmachtgeber(in)

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück.