Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 DS-GVO zu den sich aus der Vollmacht ergebenden Zwecken. Die BARMER speichert die Vollmacht bis 6 Jahre nach ihrem Erlöschen, es sei denn, dass aufgrund der für das jeweilige Thema vorgesehenen Aufbewahrungsfristen eine längere Speicherung notwendig ist. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER

Absender

BARMER
42230 Wuppertal

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Versichertennummer

Geburtsdatum

☐ Frau ☐ Herrn ☐ Person

Vorname

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer*

Geburtsdatum*

*(freiwillige Angabe mit Einwilligung der bevollmächtigten Person)

☒ **Auskünfte** in allen Belangen meiner Kranken- und Pflegeversicherung bei der BARMER zu erhalten 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.

Nein ☐ Ja ☐

Anträge zu stellen und Erklärungen abzugeben. Die Vollmacht umfasst die Vertretung in sämtlichen Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber der BARMER.
Der gesamte Schriftverkehr geht nur an die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten.

Nein ☐ Ja ☐

In der Vergangenheit gegenüber der BARMER erteilte Vollmachten erlöschen hiermit.

Nein ☐ Ja ☐

☐ 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)
Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER.
Bei Minderjährigkeit Unterschrift durch die gesetzliche Vertretung.

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

12025 V09
B1-4-A111111111-12025-BA99999