

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.



Absender

BARMER
73524 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom _____
Versichertennummer _____

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Versichertennummer

____ . ____ . _____

Geburtsdatum

Frau Herrn Person

Vorname

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

____ . ____ . _____

Geburtsdatum

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 Krankenkasse 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.