

## Vollmacht für Krankenkassenangelegenheiten

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_, erteile hiermit Frau Manuela Klökler-Mittag, geboren am 16.04.1971, wohnhaft in 78462 Konstanz, Turnierstraße 29, Vollmacht zur Vertretung meiner Interessen in allen Angelegenheiten bei meiner Krankenkasse.

Die Bevollmächtigte ist befugt, in meinem Namen und auf meine Rechnung folgende Handlungen vorzunehmen:

1. Einholung von Informationen zu meinen Versicherungsleistungen und -beiträgen.
2. Einreichung von Anträgen, Formularen und Unterlagen bei der Krankenkasse.
3. Entgegennahme von Bescheiden, Mitteilungen und Korrespondenzen in Bezug auf meine Krankenversicherung.
4. Vertretung bei Terminen, Anhörungen oder anderen notwendigen Veranstaltungen bei der Krankenkasse.
5. Klärung von Fragen bezüglich meiner Versicherungsansprüche und -leistungen.

Diese Vollmacht ist ab dem [Startdatum] gültig und bleibt in Kraft, bis sie von mir schriftlich widerrufen wird. Die Bevollmächtigte ist berechtigt, alle erforderlichen Erklärungen abzugeben und Verpflichtungen einzugehen, die im Rahmen meiner Krankenversicherung erforderlich sind.

Konstanz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[Unterschrift]