



BAHN-BKK
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

- Vollmachtgeber -

Herrn/Frau

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

- Vollmachtnehmer -

in meinem Namen in Kranken- und Pflegeversicherungsangelegenheiten folgende Aufgaben gegenüber der BAHN-BKK / BAHN-BKK Pflegekasse zu regeln. **Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. weitere Vollmachten angeben.**

- Einholen von **Auskünften** zu Sachverhalten, Bearbeitungsstand
- Abgabe von Erklärungen** / Informationen
- Einreichen und Unterzeichnen von Anträgen**
- Entgegennahme** von Unterlagen, Bescheiden und Benachrichtigungen
- Entgegennahme von Zahlungen**
- Weitere Aufgaben: _____

Diese Vollmacht ist

- Gültig bis: _____
- Unbefristet gültig bis zu deren Widerruf (schriftlich)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Vollmachtnehmer

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.