

Vollmacht

Vollmacht bitte senden an:
www.vividabkk.de/kontakt-sonstiges
oder einfach QR-Code scannen



Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum

--	--	--

 .

--	--	--

 .

--	--	--	--	--	--

 Telefon* _____

Versicherungs-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 E-Mail* _____

*freiwillige Angaben

folgende Person, mich gegenüber der vividabkk zu vertreten:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum

--	--	--

 .

--	--	--

 .

--	--	--	--	--	--

Telefon* _____ E-Mail* _____

*freiwillige Angaben

Umfang der Vollmacht

Meine bevollmächtigte Person darf (bitte ankreuzen, mehrere Kreuze sind möglich)

- ☐ Auskünfte erhalten sowie Einsicht in Sozial-, Gesundheits-, Vermögens- und Beitragsdaten nehmen.
- ☐ Anträge stellen und Erklärungen in meinem Namen abgeben.
- ☐ mich im Widerspruchsverfahren _____ (bitte angeben) vertreten.

Postvollmacht

Sämtliche Briefe sollen an die bevollmächtigte Person gehen: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis für Nutzerinnen und Nutzer des Online-Postfachs: Ein zusätzlicher postalischer Versand an Ihre bevollmächtigte Person ist nicht möglich.

Gültigkeit

Diese Vollmacht gilt

- ☐ ab sofort
- ☐ erst ab dem _____
- ☐ nur bis zum _____

Diese Vollmacht soll über meinen Tod hinaus gelten: ☐ Ja ☐ Nein

Alle bisher erteilten Vollmachten gegenüber der vividabkk widerrufe ich hiermit: ☐ Ja ☐ Nein

Ich weiß, dass ich diese Vollmacht jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____