

Antwort an: BMW BKK, Postfach 1533, 84126 Dingolfing

## Bevollmächtigung zur Auskunftserteilung/-einholung

Hiermit bevollmächtige ich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, E-Mail

folgende Person bzw. Stellen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax, E-Mail

Gesetzliche Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Rentenversicherung: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Arbeitsförderung: \_\_\_\_\_

Leistungserbringer (z. B. Sanitätshäuser, Krankenhäuser, Ärzte usw.):  
\_\_\_\_\_

personenbezogene Angaben die der Klärung von Anspruchsvoraussetzungen und der Abwicklung in Zusammenhang mit Leistungs- und Versicherungsanträgen dienen, an die BMW BKK weiterzugeben und von der BMW BKK zu erhalten. Die Einwilligung erfolgt nach Art. 7 EU-DSGVO.

Die Bevollmächtigung gilt bis auf Widerruf.

Die Bevollmächtigung gilt bis zum \_\_\_\_\_.

Die Bevollmächtigung der o. g. Person und die Einwilligung in die Weitergabe der Daten treffe ich aus freier Entscheidung und auf eigenen Wunsch.

Belehrung:

§ 13 SGB X ermöglicht es, dass sich jede(r) Versicherte gegenüber der Kranken- und Pflegekasse durch eine(n) Bevollmächtigte(n) vertreten lassen kann. Bevollmächtigt werden kann jede geschäftsfähige natürliche Person, solange sie nicht geschäftsmäßig fremde Rechtsangelegenheiten besorgt, ohne Rechtsanwalt zu sein.

Mir ist bekannt, dass ich die Vollmacht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann ich richten an: BMW BKK, Postfach 1533, 84126 Dingolfing. Mir ist ebenfalls bekannt, dass die im Rahmen dieser Erklärung gemachten Angaben zu meiner Person und der bevollmächtigten Person bei der BMW BKK für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift