## Vollmachtserklärung



Versicherte Person				
Versicherten-Nr.		Geburtsdatum		
Name / Vorname		Strasse / Nr		
PLZ / Ort		Telefon		
Auskünfte:				
Ich bevollmächtige die unte	en aufgeführte natürliche oder juristische	Person, in meinem Nar	men gegenüber der EGK in meinen Versiche-	
rungsangelegenheiten tätig zu werden und folgende Handlungen vorzunehmen:				
Erteilen von Auskünfter	☐ Versicherungsär	☐ Versicherungsänderungen		
Dokumente:				
	die EGK Grundversicherungen und die EG	:K-Privatversicherunger	n AG, die unten angekreuzten Unterlagen der	
			Auskünfte über meine Versicherung zu erteilen:	
Mitteilungen	☐ Prämienauszahl	lungen	☐ Versicherungsausweis	
☐ Prämienmahnungen	☐ Versichertenkar	☐ Versichertenkarte	Leistungsabrechnungen	
☐ Kundenmagazin Vivere	☐ Leistungsauszal	hlungen	Prämienabrechnungen	
☐ Kostenbeteiligungs-Ma	hnungen			
Die nicht angekreuzten Unt	erlagen werden wie bisher Ihnen zugestel	lt.		
Bevollmächtigte nat	ürliche oder juristische Person			
Firma/Amt				
Name/Vorname				
Geburtsdatum (natürliche	Person)			
Strasse / Nr.	-			
PLZ / Ort				
Telefon				
IBAN-Nr. Bank/Post				
Bankname, PLZ/Ort				
	•			
Der vorliegende Auftrag gil	t ab Datum der Unterzeichnung his zum so	chriftlichen Widerruf		
Der vorliegende Auftrag gilt ab Datum der Unterzeichnung bis zum schriftlichen Widerruf.  Ort/Datum				
OT () Datum				
Unterschriften				