

# Vollmachtserklärung



## Versicherte Person

Versichertennummer	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Name/Vorname	<input type="text"/>	Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Tel. privat/Geschäft	<input type="text"/>

## Unterlagen und Auskünfte

Hiermit bevollmächtige ich die EGK Grundversicherungen und die EGK-Privatversicherungen AG, die unten angekreuzten Unterlagen der nachfolgend aufgeführten natürlichen oder juristischen Person zuzustellen und sämtliche Auskünfte über meine Versicherung zu erteilen:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mitteilungen                 | <input type="checkbox"/> Prämienauszahlungen   | <input type="checkbox"/> Versicherungsausweis  |
| <input type="checkbox"/> Prämienmahnungen             | <input type="checkbox"/> Versichertenkarte     | <input type="checkbox"/> Leistungsabrechnungen |
| <input type="checkbox"/> Kundenmagazin Vivere         | <input type="checkbox"/> Leistungsauszahlungen | <input type="checkbox"/> Prämienabrechnungen   |
| <input type="checkbox"/> Kostenbeteiligungs-Mahnungen |  |  |

→ Die nicht angekreuzten Unterlagen werden wie bisher Ihnen zugestellt.

Ich bevollmächtige die unten aufgeführte natürliche oder juristische Person, in meinem Namen gegenüber der EGK in meinen Versicherungsangelegenheiten tätig zu werden und folgende Handlungen vorzunehmen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherungsänderungen | <input type="checkbox"/> Erteilen von Auskünften |
|--|--|

## Bevollmächtigte natürliche oder juristische Person

Firma/Amt	<input type="text"/>
Name/Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum (natürliche Person)	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
IBAN-Nr. Bank/Post	<input type="text"/>
Bankname, PLZ/Ort	<input type="text"/>

Der vorliegende Auftrag gilt ab Datum der Unterzeichnung bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort/Datum	<input type="text"/>
-----------	----------------------

## Unterschriften

VERSICHERTE PERSON

BEVOLLMÄCHTIGTE NATÜRLICHE ODER JURISTISCHE PERSON (MIT STEMPEL)

**EGK-Gesundheitskasse**  
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen  
Telefon 061 765 51 11  
info@egk.ch, www.egk.ch