

Zurück an

**R+V Betriebskrankenkasse**  
Arbeitgeberservice  
65215 Wiesbaden

Zurück per

Fax: 0611 99909-77991  
oder  
E-Mail: Team-AGS@ruv-bkk.de

Datum \_\_\_\_\_

## Vollmacht

zur Wahrnehmung der Interessen der Beteiligten für alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Krankenkasse der R+V Betriebskrankenkasse und der R+V Betriebskrankenkasse Pflegekasse.

§ 13 SGB X ermöglicht es, dass sich jede(r) Beteiligte gegenüber der Kranken- oder 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.

**Hiermit bevollmächtige ich,**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname/Firma*

\_\_\_\_\_  
*Telefon*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

\_\_\_\_\_  
*Betriebsnummer*

**die/den Bevollmächtigte/n**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname/Firma*

\_\_\_\_\_  
*Telefon*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

die Interessen der Beteiligten für alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Krankenkasse der R+V Betriebskrankenkasse und der R+V Betriebskrankenkasse Pflegekasse wahrzunehmen.  
Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf durch die Beteiligte oder Rückgabe der Vollmacht durch den Bevollmächtigten/die Bevollmächtigte.

**Ich erteile die Vollmacht:**

Ort, Datum
Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter/Betreuer)