



Vollmacht Auskünfte Krankenversicherung

Die Sozialhilfe Basel-Stadt ist verpflichtet die Krankenkassenprämie direkt an die Krankenkasse zu überweisen. Da im Rahmen der Unterstützung immer wieder Abklärungen mit der Krankenkasse notwendig sind, bitten wir Sie diese Vollmacht zu unterzeichnen.

Der/die Unterzeichnende:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

bevollmächtigt die Sozialhilfe Basel-Stadt, Klybeckstrasse 15, Postfach 4067 in 4002 Basel, zur Einholung der notwendigen Auskünfte und notwendigen Unterlagen bei:

Krankenversicherung: _____

Adresse: _____

Policen-Nummer: _____

Die Vollmacht bezieht sich auf folgenden Gegenstand:

Auskünfte und Unterlagen über das Versicherungsverhältnis (betreffend Policen, Prämienausstände, Leistungsabrechnungen, Rückerstattungen, ohne Rechtsgrund geleistete Zahlungen wie bspw. Prämienzahlungen an die falsche Krankenkasse zufolge Kassenwechsels etc.) im Zeitraum von drei Monaten vor Unterzeichnung der Vollmacht bis 12 Monate nach Unterzeichnung der Vollmacht.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt und verpflichtet die oben genannte Krankenversicherung, im Rahmen des erwähnten Auskunftsgegenstands umfassend die nötigen Auskünfte in schriftlicher oder mündlicher Form zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Diese Vollmacht bezieht sich auch auf mitversicherte Familienangehörige.

Der/die Unterzeichnende kann die Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufen. Ein allfälliger Widerruf ist an die konkret betroffene Auskunftsstelle sowie an die/den Fallführenden der Sozialhilfe Basel-Stadt zu richten.

☞ Ich bin mit elektronischem Schriftverkehr zwischen Sozialhilfe und der Krankenkasse einverstanden? Ja Nein

Die Vollmacht erlischt 12 Monate nach deren Unterzeichnung.

Basel, den _____

Unterschrift: _____