

## Einzelvollmacht

### Versicherte Person (Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin)

Versicherten-Nr.:

Vorname:

Name:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Bitte legen Sie zwingend eine Kopie Ihres amtlichen Ausweises  
(Pass/ID/usw.) bei. Dies dient der Identifikation des Vollmachtgebers.

### Durch mich bevollmächtigte Privatperson

Vorname:

Name:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich, dass die bevollmächtigte Person gegenüber der SLKK in meinen Versicherungsangelegenheiten tätig werden und dabei die folgenden Handlungen in meinem Namen vornehmen darf:

#### 1. Versicherungsänderungen

(z. B. Deckungsänderungen, Kündigung, Neuabschluss eines Vertrages usw.)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

im Zusammenhang mit der Grundversicherung

im Zusammenhang mit den Zusatzversicherungen

Erteilen und Einholen von **Auskünften** einschliesslich die Geltendmachung des Auskunftsrechts nach Art. 8 DSGVO

Zutreffendes bitte ankreuzen:

im Zusammenhang mit der Grundversicherung

im Zusammenhang mit den Zusatzversicherungen

#### Weitere Handlungen

Bitte führen Sie aus, welche Handlungen die bevollmächtigte Person in Ihrem Namen vornehmen darf:

---

---

---

---

---

Die nicht angekreuzten Handlungen dürfen wie bisher ausschliesslich durch mich vorgenommen werden.

#### 2. Dokumente

Hiermit erkläre ich, dass die bevollmächtigte Person in meinem Namen die unten angekreuzten Dokumente und sonstigen Informationen betreffend meiner

Grundversicherung

Zusatzversicherungen

von der SLKK einfordern und erhalten darf.

Prämienrechnungen/-Gutschriften inklusive Prämienmahnungen und -ausstände

Heilungskostenabrechnungen/-Gutschriften inklusive Mahnungen/Ausstände für Kostenbeteiligungen

Versicherungsausweis/-police

Kostengutsprachen

Auskunft über alle bei der SLKK über mich bearbeiteten Personendaten nach Art. 8 DSGVO

Sämtliche Mitteilungen/Korrespondenz

Medizinische Unterlagen (z. B. Austritts-, Operationsberichte usw.)

Die nicht angekreuzten Unterlagen müssen weiterhin an mich zugestellt werden.

