

HanseRupp

Marion Rupp
Maria – Louisen – Straße 47

22301 Hamburg

Tel.: 040 - 21006950
Fax : 040 - 21006937
E-Mail:
rupp@hanserupp.de

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname

Name

.....

Straße/Nummer

.....

PLZ/Ort

.....

Telefon/Mobil

.....

KV.-Nr./Gesellschaft

.....

E-Mail

die **HanseRupp, Marion Rupp, Maria-Louisen-Straße 47, 22301 Hamburg**

Auskünfte bei dem oben genannten Krankenversicherer einzuholen und mich vollumfänglich zu vertreten.

Dies beinhaltet unter anderem das Einholen von Tarifrrechnungen gemäß § 204 VVG, das Einleiten von Schlichtungsverfahren bei außergerichtlichen Schlichtungseinrichtungen, z.B. bei dem Versicherungsombudsmann. Dabei entstehende Kosten werden vollständig von der HanseRupp getragen. Die HanseRupp ist nicht befugt, Vertragserklärungen in meinem Namen abzugeben.

Ich möchte ausschließlich von der HanseRupp beraten werden. Deswegen untersage ich der Versicherungsgesellschaft jegliche Kontaktaufnahme, Vertreteranrufe und Werbemaßnahmen in Verbindung mit dem angestrebten Tarifwechsel. Hierzu entbinde ich für diesen Fall die Versicherungsgesellschaft von ihrer Verpflichtung gemäß § 6 VVG.

Alle von der HanseRupp angeforderten Informationen, Schriftverkehr, Unterlagen und Dokumente sind nur direkt, ausschließlich und unverzüglich an die HanseRupp zu senden.

.....

Ort

.....

Datum

.....

Unterschrift