

Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Vollmacht für die Pflegepflichtversicherung

Was ist wichtig zu wissen?

Als Kranken- und Pflegeversicherer sind wir zur Vertraulichkeit verpflichtet. Das bedeutet: Wir dürfen mit Dritten – auch nahen Angehörigen – nur dann über Anliegen der Pflegepflichtversicherung sprechen, wenn uns dafür eine entsprechende Vollmacht der pflegebedürftigen Person vorliegt.

Damit wir eine Vertrauensperson auch in diesem Bereich einbeziehen dürfen, benötigen wir die gesonderte Vollmacht für die Pflegepflichtversicherung.

Was ist jetzt zu tun?

Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zurück:

- Das ausgefüllte Vollmachtformular für die Pflegepflichtversicherung

Wichtig: Bitte senden Sie uns die Unterlagen – am besten per E-Mail. Alternativ können Sie uns diese auch per Fax oder postalisch übermitteln.

Adresse	Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Abteilung Pflege 21335 Lüneburg
Telefax	04131 7251393
E-Mail	ppv.Leistung@LKH.de

Wie geht es weiter?

Sobald uns die Vollmacht vorliegt, hinterlegen wir diese in unseren Unterlagen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LKH



Vollmacht für die Pflegepflichtversicherung (PPV)

Bitte bei Bedarf verwenden

Versicherungsnummer: PPV

Angaben zum Vollmachtgeber (pflegebedürftige Person):

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	Telefon

Ich bevollmächtige bis auf Widerruf (Bevollmächtigte/r):

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	Telefon

mich in allen Leistungsangelegenheiten der PPV gegenüber dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zu vertreten, dazu zählen

- Abgabe von Anzeigen und Erklärungen
- Empfang von Leistungsbescheiden
- Empfang von Gutachten
- Führen von Schriftwechsel

Die Vollmacht berechtigt jedoch nicht zur Entgegennahme von Geldzahlungen. Versicherungsleistungen werden auf das vom Versicherungsnehmer angegebene Konto überwiesen.

Die/der Bevollmächtigte ist nicht befugt, ihre/seine Vollmacht ganz oder teilweise auf andere Personen zu übertragen. Die Vollmacht soll auch über meinen Tod hinaus wirksam sein.

Zugleich werden Mitarbeiter/innen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. von ihrer Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der/dem Bevollmächtigten umfassend Auskunft zu den Leistungsangelegenheiten der PPV zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der bevollmächtigten Person

Ort, Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden Person

