



BSG461

Vertraulich Beihilfesache !

Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Team 10/1361 – Beihilfe
Friedenstr. 12/14
97072 Würzburg

Vollmacht

Angaben zur/zum Vollmachtgeber/in

Anrede	Name, Vorname
Geb. Datum	Beihilfe-Nummer M

Angaben zur/zum Bevollmächtigten

Anrede	Name, Vorname
Anschrift	

Umfang der Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich als Vollmachtgeber/in die/den Bevollmächtigte/n mich in **Beihilfeangelegenheiten** gegenüber der **Deutschen Rentenversicherung Nordbayern** zu vertreten, Auskünfte zu erhalten sowie rechtsverbindliche Willenserklärungen abzugeben und entgegen zu nehmen.

Die Vollmacht umfasst insbesondere die Entgegennahme und Erledigung des anfallenden Schriftverkehrs mit der Beihilfestelle der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern, die Beantragung von Beihilfen und Abschlagszahlungen sowie die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen im Rahmen von Widerspruchs- und Klageverfahren.

Mir ist bekannt, dass ich für unrichtige Angaben der/des Bevollmächtigten hafte.

Soll die Vollmacht über den Tod hinaus bestehen?

Ja

Nein

Von nachfolgenden Hinweisen und nachfolgendem Haftungsausschluss habe ich Kenntnis genommen und bin damit einverstanden:

- Da es sich hierbei um eine Änderung der Bestandsdaten handelt muss dieses Formblatt unterschrieben im Original vorgelegt werden. Eine Vorlage in der Beihilfeapp kann nicht berücksichtigt werden.
- Die Vollmacht kann jederzeit gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern oder der/dem Bevollmächtigten widerrufen werden. Erfolgt der Widerruf gegenüber der/dem Bevollmächtigten, ist er der Beihilfestelle der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern anzuzeigen. Bis zur Anzeige des Widerrufs durch die/den Vollmachtgeber/in bleibt die Vollmacht gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern in Kraft.
- Dieses Formblatt ist ein Formulierungsvorschlag für eine umfassende Vollmachtserteilung in Beihilfeangelegenheiten. Eine eingeschränkte Vollmacht erfordert eine individuelle Ausgestaltung. Hierfür kann eine rechtliche Beratung erforderlich sein, die durch die Nutzung dieses Formblatts nicht ersetzt wird.
- Die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern und ihre Bediensteten haften nicht für Schäden, die durch die Nutzung dieses Formblatts verursacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Vollmachtgeberin/Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der/des Bevollmächtigten