



VOLLMACHT

zur Vertretung in Angelegenheiten der Kranken- und Unfallfürsorge

Ich, Herr/ Frau

geboren am

bevollmächtige hiermit

Herrn/Frau

geboren am

Sozialversicherungsnummer:

ausdrücklich, mich bei der Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegenüber der Kranken- und Unfallfürsorge zu vertreten.

Dabei umfasst diese Vollmacht insbesondere

- die **Einreichung von Honorarnoten und Rechnungen** auf elektronischem Weg unter Verwendung der Plattform service.tirol.gv.at oder der App „tiroler KUF“ zum Kostenersatz sowie
- die **diesbezügliche Korrespondenz** mit der Kranken- und Unfallfürsorge.

Ein gänzlicher oder teilweiser Widerruf dieser Vollmacht ist im Zweifel nur wirksam, wenn er ausdrücklich in schriftlicher Form gegenüber der Kranken- und Unfallfürsorge erfolgt.

JA, ich möchte der oben genannten Person im selben Umfang wie für mich **auch** eine entsprechende Vollmacht für die Angelegenheiten meiner **mitversicherten Angehörigen** (zB Kinder) einräumen.

- Name und Geburtsdatum:
- Name und Geburtsdatum:

Mir ist bewusst, dass die bevollmächtigte Person im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht auch einen lesenden Zugriff auf bestehende Gesundheitsdaten von mir und meinen mitversicherten Angehörigen (auch in der Vergangenheit eingereichte Rechnungen) erhält.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeberin/ Vollmachtgeber

Datenschutzrechtliche Information für Bevollmächtigte:

Im Rahmen der Vertretung der oben angeführten Person(en) werden von Ihnen personenbezogene Daten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, Geschlecht) durch die Kranken- und Unfallfürsorge im Kranken- und Unfallfürsorge-Informationssystem (KUFIS) sowie im Elektronischen Akt (ELAK) verarbeitet. Nähere Informationen finden Sie im Verarbeitungsverzeichnis zu KUFIS bzw. ELAK unter www.tirol.gv.at/datenschutz.