

# Vollmacht zur Abwicklung meines Kassenwechsels

Ich,

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
PLZ Ort

bevollmächtige mit diesem Schreiben den GKV-Pool:

**Investors Management GmbH**  
Glemsgastr. 27  
70499 Stuttgart

Tel: 0711 / 99 05 333 0

Fax: 0711 / 99 05 333 9

meine Mitgliedschaft bei der: \_\_\_\_\_

unter der Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen.

Ferner wünsche ich, dass die oben genannte Krankenkasse sämtliche Kommunikation und anfallenden Schriftwechsel, der mit dem Kassenwechsel in Zusammenhang steht, inklusive der auszustellenden Kündigungsbestätigung, **direkt mit meinem** genannten **Bevollmächtigten abwickelt, bzw. an diese Adresse sendet.**

Dies gilt auch für die **unverzügliche Ausstellung der Kündigungsbestätigung** und Zusendung, **innerhalb von zwei Wochen** nach Eingang meiner Kündigung bei Ihnen **gemäß §175 SGB V.**

**Von weiteren Kontaktversuchen** zu meiner Person, sowohl telefonisch, schriftlich, als auch persönlich, **bitte ich Sie höflich Abstand zu nehmen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

