

Adressenänderung des Versicherungsnehmers

Zu Police-Nr.	
	1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma	
Bisherige Adresse Postleitzahl/Ort	
Geburts-/Gründungsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail <input type="checkbox"/> keine	
Gesetzlicher Vertreter	
	2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma	
Bisherige Adresse Postleitzahl/Ort	
Geburts-/Gründungsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail <input type="checkbox"/> keine	
Gesetzlicher Vertreter	
Neue Adresse	
	1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma	
Adresse/Postleitzahl/Ort	
	2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma	
Adresse/Postleitzahl/Ort	
Adressart	
<input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Nebenwohnsitz
<input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse	
Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)	

Ort, Datum

1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher
Vertreter*

Bitte folgende Unterlagen obligatorisch beilegen – Youplus behält sich das Recht vor, bei Bedarf zusätzliche Unterlagen anzufordern

- Wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist: **„Utility Bill“** als Wohnsitznachweis, nicht älter als 12 Monate bzw. 6 Monate bei irischen Policen (z.B. Gas-, Strom-, Wasserrechnung, Fernsehgebühr) oder Meldebestätigung
- Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist: **Handelsregisterauszug** (nicht älter als 12 Monate)
- Formular **„Selbstdeklaration zum Steuerstatus“** von jedem Versicherungsnehmer
- Im Fall einer irischen Police: Formular **“Self declaration of non-Irish residence”**

*Für den gesetzlichen Vertreter sind die gleichen Dokumente und Informationen erforderlich wie für den Versicherungsnehmer. Bitte Seite 1 dementsprechend ergänzen.
