

Antrag auf Änderung der Korrespondenzadresse

Bitte beachten Sie, dass es Informationen gibt, die aus regulatorischen Gründen nicht an eine abweichende Adresse gesendet werden dürfen. Dies bedeutet, dass solche Benachrichtigungen direkt an Ihre Wohnsitzadresse gesendet werden müssen, auch wenn eine andere Zustelladresse vereinbart ist.

Zu Police-Nr.	
	1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma	
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	
Adresse/Postleitzahl/Ort	
Geburts-/Gründungsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail <input type="checkbox"/> keine	
Gesetzlicher Vertreter	
Der Versicherungsnehmer legt folgende Korrespondenzadresse fest	
	<input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person
Name/Firma	
Zu Händen von	
Adresse	
Postleitzahl/Ort	
Land	
E-Mail	
Falls die Korrespondenzadresse von der Adresse des Versicherungsnehmers abweicht	
Grund	
Bezug zum Versicherungsnehmer	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Informationen und meinen Wunsch, die Korrespondenzzustellung wie angegeben zu delegieren. Youplus hält sich an die Weisung gebunden bis zu deren Widerruf oder Änderung.

Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Ort, Datum

1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher
Vertreter