

Informationsvollmacht für Dritte

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 erteilt folgenden Personen eine beschränkte Vollmacht zur Einholung von Informationen und zur Entgegennahme von Unterlagen zur oben angeführten Police. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

	<input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma		
Adresse/PLZ/Ort		
E-Mail	<input type="checkbox"/> keine	
Staatsangehörigkeit/ Geschäftssitzstaat		
Geburts- /Gründungsdatum		
Geburts-/Gründungsort		
Branche/Firma/Position		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Ort, Datum

1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher
Vertreter

Bitte folgendes obligatorisch beilegen - Youplus behält sich das Recht vor, bei Bedarf zusätzliche Unterlagen anzufordern:

- **Informationsbevollmächtigter:**
 - **natürliche Personen:** beglaubigte gültige Pass- oder ID-Kopie
 - **juristische Personen:** Handelsregisterauszug (nicht älter als 12 Monate), Statuten (oder gleichwertiges Dokument), Unterschriftenkarte, beglaubigte gültige Pass- oder ID-Kopien für jeden Unterschriftsberechtigten und entsprechendes W-8 oder W-9 Formular
-