

Versicherungsscheinnummer _____

In meiner Funktion als Versicherungsnehmer meines bestehenden Versicherungsvertrages ermächtige ich die unten genannte natürliche Person zu folgenden Aktivitäten:

Auskunftsberechtigt vollumfänglich zu vertreten

Persönliche Daten Versicherungsnehmer

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Land _____
Telefon _____
E-Mail _____

Persönliche Daten vertretende Person

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Land _____
Telefon _____
E-Mail _____

Diese Vollmachtserklärung gilt ausschliesslich für die Vertretung meiner Person innerhalb der in der Police festgehaltenen Rolle gilt. Vertragliche Änderungen von Personen sind nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift vertretende Person