



Vollmacht

LVF-026 02.26

Versicherungsnummer*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die
uniVersa
Lebensversicherung a. G.
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:Nachname* Vorname* Geburtsdatum* Anschrift*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich habe die unten genannte Person mit der Wahrnehmung meiner Interessen betreffend den oben genannten Versicherungsvertrag bei der uniVersa Lebensversicherung a. G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg, beauftragt.

Die Bevollmächtigung erstreckt sich auf den Vertrag mit der von mir oben genannten Versicherungsnummer bei der uniVersa Lebensversicherung a. G., Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg.

Die Bevollmächtigung erstreckt sich auf **alle** meine eventuell bestehenden Versicherungsverträge bei der uniVersa Lebensversicherung a. G.

Bitte kreuzen Sie an, welchen Umfang Ihre Vollmacht haben soll:

- 1. Auskünfte erhalten.
- 2. Den gesamten Schriftwechsel zu führen und entgegenzunehmen.
(beinhaltet Punkt 1)
- 3. Rechtsverbindliche Willenserklärungen abgeben bzw. entgegenzunehmen sowie über die genannten Verträge wirtschaftlich zu verfügen und Zahlungen zu erhalten.
(beinhaltet Punkt 1 und 2)

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich willige daher – jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar – in die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten, meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten durch die uniVersa Lebensversicherung a. G. an diese Person ein. Gleichzeitig entbinde ich – jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar – die für die uniVersa tätigen Personen im Hinblick auf die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an die bevollmächtigte Person von ihrer Schweigepflicht.

Bevollmächtigter:

Herr Frau Divers

Nachname*	Vorname*	Geburtsdatum*
Straße*		Hausnummer*
Postleitzahl*	Wohnort*	

Ort*

Datum*



Unterschrift Versicherungsnehmer*

***Pflichtfeld**

Seite 1 von 1