

# Vollmacht unverschlüsselter E-Mail-Verkehr



Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

**Sozialversicherung Aargau SVA**  
Bereich Invalidenversicherung  
Bahnhofplatz 3C  
5001 Aarau

Sie haben sich bewusst gegen die verschlüsselte E-Mail-Kommunikation mit der Sozialversicherung Aargau SVA entschieden und nehmen zur Kenntnis, dass der Versand unverschlüsselter E-Mails Sicherheitslücken aufweist. Unberechtigte (Provider, Hacker usw.) können die übermittelten Informationen sammeln, lesen und verändern. Empfänger bemerken davon nichts. E-Mails bleiben zudem über Jahre auf den Endgeräten, bei den Empfängern und/oder bei (externen) Übermittlungsdienstleistern (Providern) gespeichert.

Mit Unterzeichnung dieser Vollmacht ermächtige ich die Sozialversicherung Aargau SVA, Bereich Invalidenversicherung, mit mir mittels unverschlüsselten E-Mail-Verkehrs zu kommunizieren. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Sozialversicherung Aargau SVA, Bereich Invalidenversicherung, keine Dokumente mit Ausnahme von Lebensläufen und Bewerbungsunterlagen mittels unverschlüsselter E-Mail verschickt.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig und wird vom Bereich Invalidenversicherung nur auf dem postalischen Weg entgegengenommen.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)

Geschlecht

Strasse, Nr.

Frau      Mann

PLZ, Ort, Kanton

E-Mail

**Alle Felder müssen vollständig ausgefüllt werden.**

**Ort und Datum**

**Unterschrift** des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin  
(evtl. gesetzliche Vertretung)

Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.