

Vollmacht

Allgemeine Informationen

Versicherte und Rentner, welche der Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe angeschlossen sind, können Personen, Firmen oder Institutionen ihrer Wahl die Vollmacht erteilen, ihre Interessen gegenüber der Pensionskasse zu vertreten.

Ich (versicherte Person) erteile der nachstehend genannten Person (bevollmächtigte Person) freiwillig die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die das Sorgeverhältnis zwischen mir und der Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe betreffen. Von dieser Vollmacht ausgenommen ist nur die Befugnis, Prozesse zu führen. Die Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe wird gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Die Vollmacht sowie die damit verbundene Entbindung von der Schweigepflicht ist bis auf Widerruf gültig, sofern untenstehend keine Dauer der Vollmacht eingetragen wird. Der Widerruf ist jederzeit mit sofortiger Wirkung möglich und ist uns schriftlich mitzuteilen.

Angaben zur versicherten Person

	Versicherte Person
Name/Vorname	
Versicherten-Nr. (auf dem Ausweis ersichtlich)	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Telefon	
E-Mail	
Datum der Vollmachtserteilung	
Dauer der Vollmacht	

Angaben zur bevollmächtigten Person

	Bevollmächtigte Person
Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Firma/Institution	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Verwandtschaftsgrad	
Telefon	
E-Mail	

Die Zustellung aller Postsendungen soll

- Weiterhin an die versicherte Person oder
 ab sofort an diese bevollmächtigte Person erfolgen.

Erklärung der versicherten Person

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, korrekt und vollständig sind und dass ich die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zur Kenntnis genommen habe. Ich anerkenne, dass die bevollmächtigte Person insbesondere berechtigt ist, Erklärungen abzugeben und Unterschriften zu leisten. Ich anerkenne hiermit, dass alle Handlungen und Erklärungen der bevollmächtigten Person als für mich rechtsverbindlich sind und genehmige diese im Voraus.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zusammen mit einer Kopie Ihrer Identitätskarte oder Ihres Passes, sowie einer Kopie der Identitätskarte oder des Passes der bevollmächtigten Person an die Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe, Brühlstrasse 5, 4800 Zofingen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Versicherte/r

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Bevollmächtigte/r