

Vollmacht zur Einholung von Informationen



1 Vollmachtgeber/in (nachfolgend «Vollmachtgeber»)

| | |
|----------------|--|
| Firma | |
| Vertragsnummer | |

Bitte senden Sie
die Vollmacht an:

Zurich Schweiz
Scanning BVG
Postfach
8085 Zürich
bvg@zurich.ch

2 Bevollmächtigte/r (nachfolgend «Bevollmächtigter»)

| | |
|----------|-------|
| Vorname | Name |
| Funktion | Firma |

Der Vollmachtgeber ermächtigt hiermit den Bevollmächtigten, bei der Sammelstiftung Vita und ihrem Partner Zurich folgende Informationen über die berufliche Vorsorge einzuholen (bitte benötigte Informationen ankreuzen):

- Vorsorgeplan
- Verzeichnis der versicherten Personen und der versicherten Leistungen
- Leistungsrendement
- Auskünfte zu Vertragslaufzeit und Kündigungstermin

Der Bevollmächtigte darf diese Informationen nur zum Zweck der Ausführung seines Mandats für den Vollmachtgeber einholen und verwenden. Die Dokumente und Informationen sind vertraulich zu behandeln. Der Vollmachtgeber kann die vorliegende Vollmacht jederzeit durch Erklärung in Textform (z.B. E-Mail) widerrufen. Ein Widerruf wirkt jeweils nur für die Zukunft. Diese Vollmacht untersteht Schweizer Recht. Ausschliesslicher Gerichtsstand für alle mit dieser Vollmacht zusammenhängenden Streitigkeiten ist Zürich.

3 Unterschriften der gesetzlichen Vertretung des Vollmachtgebers

| | |
|---------------|--------------|
| Vorname | Name |
| Funktion | |
| Ort und Datum | Unterschrift |

| | |
|---------------|--------------|
| Vorname | Name |
| Funktion | |
| Ort und Datum | Unterschrift |

Haben Sie Fragen
zu diesem Formular?

Bei Fragen steht Ihnen der Help Point BVG unter 0800 80 80 80 von Mo bis Fr von 08.00 bis 12.00 Uhr und von 13.00 bis 17.00 Uhr zur Verfügung.