

Vollmacht zur Auskunftserteilung in Vorsorgeangelegenheiten

Vertrag Nr. /

(für natürliche Person)

Vollmachtgeber/in Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Bevollmächtigte Name/Vorname

Firma

Adresse

Kontaktperson

PLZ/Ort

Adresse

Geburtsdatum

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Telefonnummer

Diese Vollmacht erlaubt es der/den oben genannten Personen zum untenstehenden Zweck Informationen bei der Pensions-

kasse und dem Rückversicherer der Pensionskasse Merlion einzuholen.

- Prüfung der Leistungen im Freizügigkeits- und Vorsorgefall
- Entwicklung der Freizügigkeitsleistung
- Einkauf von Beitragsjahren und Einkauf für eine vorzeitige Pensionierung
- Vorsorgeausgleich bei Scheidung

Der/ Die Vollmachtgeber/in entbindet die Pensionskasse Merlion von ihren gesetzlichen Geheimhaltungspflichten. Sie ist mit der Bekanntgabe ihrer zur Beantwortung notwendigen Daten einverstanden.

Diese Vollmacht ist bis auf Widerruf gültig.

Bitte ID- oder Passkopie diesem Formular beilegen zur Prüfung der Unterschrift.

Unterschrift Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Senden an Pensionskasse Merlion
Postfach
8027 Zürich

Informationen zum Datenschutz sind in den Datenschutzbestimmungen zu finden: www.pk-merlion.ch