



Vollmacht zur Auskunftserteilung in Vorsorgeangelegenheiten

Vertrag Nr. /

Freizügigkeitspolice L18

(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 und den AXA Sammelstiftungen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein 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 AXA Leben und/oder die Sammelstiftungen der AXA in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein von ihren gesetzlichen Geheimhaltungspflichten. Sie ist mit der Bekanntgabe ihrer zur Beantwortung notwendigen Daten einverstanden.

Diese Vollmacht ist jederzeit widerrufbar und ist längstens während einem Jahr nach deren Unterzeichnung gültig.

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

Unterschrift Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Senden an AXA

Postfach 300
8401 Winterthur

Informationen zum Datenschutz sind in den Datenschutzbestimmungen zu finden: AXA.ch/datenschutz