

VOLLMACHT – Postweiterleitung

Ich, die unterzeichnende Person _____

geboren am _____ Versicherten-Nr.: _____

wohnhaft in _____

erteile hiermit Vollmacht an:

Name, Vorname _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

in meinem Namen sämtliche Korrespondenz, Dokumente, Entscheide und Informationen der **Pensionskasse des Staates Freiburg (PKSF)** zu erhalten, die meine Mitgliedschaft, Beiträge, Leistungen der beruflichen Vorsorge (BVG) oder sonstige Elemente im Zusammenhang mit meinem Versicherterverhältnis betreffen.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere das Recht, schriftliche Mitteilungen zu empfangen, jedoch keine Befugnis, ohne meine ausdrückliche Zustimmung Dokumente zu unterzeichnen, die meine Haftung begründen.

Gemäss dem Reglement der PKSF müssen die versicherte Person oder deren Hinterlassenen der Kasse jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Tatsachen erteilen und die zur Feststellung ihrer Ansprüche notwendigen Unterlagen übergeben. Jede neue, für die Versicherung der eine Pension beziehenden Person massgebende Tatsache (Änderung der Adresse, des Kontos, Zivilstandsänderungen wie Heirat und Tod, Revision der IV-Rente usw.) ist der Kasse unverzüglich und unaufgefordert zu melden.

Diese Vollmacht tritt am _____ in Kraft und bleibt bis zu meinem schriftlichen Widerruf gültig.

Ausgestellt in _____ am _____.

Unterschrift versicherte Person: _____

Unterschrift bevollmächtigte Person: _____

Bitte zwingend beilegen: Kopie der Identitätskarte / des Reisepasses der versicherten Person

Senden Sie die Vollmacht und die Beilage per E-Mail (pksf@pksf.ch) oder Post an Pensionskasse des Staates Freiburg, Postfach 119, 1701 Freiburg.