

Vollmacht

Versicherungsnummer

Angaben zur eigenen Person (Vollmachtgeber/-in):

Name, Vorname		Titel, Namensvorsatz	
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum	
Postleitzahl	Wohnort		Land
Telefonnummer (tagsüber)		E-Mail-Adresse	

Ich **bevollmächtige** Herrn/Frau

Name, Vorname		Titel, Namensvorsatz	
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum	
Postleitzahl	Wohnort		Land
Telefonnummer (tagsüber)		E-Mail-Adresse	

mich gegenüber der Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden (nachfolgend: Kasse) **umfassend** zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere den Empfang der Rentenzahlung und weiterer Auszahlungen im Namen der vollmachtgebenden Person, die Übernahme des gesamten Schriftverkehrs mit der Kasse und die Abgabe von Erklärungen und das Ausführen von Handlungen für die Rentenbearbeitung bei der Kasse durch die bevollmächtigte Person.

Die Vollmacht ist solange wirksam, bis sie von mir schriftlich ganz oder teilweise widerrufen wird.

Die Vollmacht soll über meinen Tod hinaus gelten (wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Haftungsausschluss:

Bei diesem Vordruck handelt es sich um einen Formulierungsvorschlag. Seine Verwendung führt dazu, dass die bevollmächtigte Person sämtliche Angelegenheiten, die sich zwischen dem/-r Vollmachtgeber/-in und der Kasse ergeben, umfassend regeln kann. Die Nutzung des Vordruckes ist nicht verpflichtend. Anderweitig ausgestellte Vollmachten werden nach wie vor akzeptiert. Der Vollmachtgeber trägt auch bei Nutzung des Vordruckes die Verantwortung für den Inhalt und die Wirksamkeit der Vollmacht. Die Kasse haftet nicht für Nachteile, die sich aus der Verwendung ergeben.

Hinweise zum Datenschutz:

Die in diesem Formular getätigten Angaben werden von der Kasse ausschließlich zu Zwecken der Bearbeitung von Betriebsrentenangelegenheiten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) solange verarbeitet, wie dies für die Kasse zur Erfüllung ihrer satzungsmäßigen Aufgaben, ihrer vertraglichen Verpflichtungen und gesetzlicher Vorgaben erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite unter <https://kdz-wi.de/datenschutzbarrierefreiheit/>.