

Vollmacht

Frau / Herr

Vorname, Name:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort:

bevollmächtigen die **bbvs**
Beratungsgesellschaft für betriebliche Versorgungssysteme GmbH
Friedrich-Engels-Ring 50
17033 Neubrandenburg

gegenüber der Versicherungsgesellschaft:

für Versicherungs-Nr:

.....

.....

zur Einholung von Informationen und zur Klärung von Sachverhalten im Zusammenhang mit einer bestehenden betrieblichen Versorgungszusage und der hierfür mit dem o. g. Versicherer abgeschlossenen Versicherungen.

Dies betrifft insbesondere Informationen zu:

- Beginn und Ablauf der Versicherungen
- derzeitiger Beitragshöhe
- vereinbarten Versicherungsleistungen
- derzeitigen Rückkaufswerten der abgeschlossenen Verträge
- prognostizierten Ablaufleistungen der abgeschlossenen Verträge
- beitragsfreien Versicherungssummen der abgeschlossenen Verträge

Die Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufbar.

Mit der Unterschrift gehe ich keinerlei weitere Verpflichtungen ein.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift, Stempel Arbeitgeber