Formular zur Erteilung einer Vollmacht

Aktiv Versicherte und Rentenbeziehende der Luzerner Pensionskasse (LUPK) können Personen ihrer Wahl die Vollmacht erteilen, ihre Interessen gegenüber der LUPK zu vertreten.

Mit diesem Formular erteile ich der nachstehend genannten Person (bevollmächtigte Person) freiwillig die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die das Vorsorgeverhältnis zwischen mir und der LUPK betreffen. Die LUPK wird gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Die Vollmacht sowie die damit verbundene Entbindung der Schweigepflicht ist bis auf Widerruf oder Todesfall gültig, sofern untenstehend keine Dauer der Vollmacht eingetragen wird. Der Widerruf ist jederzeit möglich und ist uns schriftlich mitzuteilen.

Angaben zur vollmachtgebenden Person

Versicherten Nr.	
Vornamen / Namen	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Telefon Nr. und E-Mail-Adresse	
Datum der Vollmachtserteilung	
Dauer der Vollmacht	

Angaben zur bevollmächtigten Person

Vornamen / Namen	
Geburtsdatum	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Verwandtschaftsgrad	
Telefon Nr.	
E-Mail-Adresse	

Zustellung aller Postsendungen

☐ Weiterhin an die vollmachtgebende Person oder

☐ ab sofort an die bevollmächtigte Person

…

Erklärung der vollmachtgebenden Person

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, korrekt und vollständig sind. Es ist mir bewusst, dass ich diese Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Ort / Datum	Ort / Datum

Unterschrift vollmachtgebende Person	Unterschrift bevollmächtigte Person

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zusammen mit einer Kopie Ihres Passes oder Ihrer Identitätskarte, sowie einer Kopie der Identitätskarte oder des Passes der bevollmächtigten Person an die Luzerner Pensionskasse, Zentralstrasse 7, 6002 Luzern.