

Vollmacht

**RZVK des Saarlandes
Zusatzversorgungskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken**

1. Erklärung der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers (Rentenberechtigte/r)

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname der/des Berechtigten		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach		Zustellvermerk/ c/o Adresszusatz
Postleitzahl	Wohnort	Land
Versicherungsnummer ZVK		Telefon (freiw. Angabe für Rückfragen)

Ich bevollmächtige hiermit

Zutreffendes bitte ankreuzen!

die mir von der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes zu zahlende Betriebsrente jeweils für mich in Empfang zu nehmen,
alle von der Zusatzversorgungskasse verlangten, für den Fortbezug der Rente erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen,
den gesamten Schriftverkehr in meiner Rentenangelegenheit für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

Ort, Datum	Unterschrift der/des Rentenberechtigten
------------	---

2. Erklärung der/des Bevollmächtigten

Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname	Telefonnummer (freiw. Angabe)
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

Ich verpflichte mich,

- der Zusatzversorgungskasse alle für die Zahlung der Betriebsrente und sonstigen Ansprüche der/des Berechtigten erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen und insbesondere Wohnsitzänderungen und das Ableben unverzüglich mitzuteilen,
- die Anzeigepflichten nach § 48 der Satzung zu beachten,
- den gesamten Schriftwechsel in dieser Rentenangelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen,
- eine etwa sich aus der verspäteten Abgabe der Erklärung usw. ergebende Zuvielzahlung der Zusatzversorgungskasse zu erstatten.

Ort, Datum	Unterschrift der/des Bevollmächtigten
------------	---------------------------------------