



Bitte senden Sie dieses Blatt im **Original** an:

DB Vita S.A.
Boîte Postale 382
L-2013 Luxembourg

Name 1. Versicherungsnehmer	Name 2. Versicherungsnehmer
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ/Ort	PLZ/Ort

Police-Nummer (bitte VERTRAGSNUMMER angeben)

V

Vollmacht für die Fondsgebundene Lebensversicherung

Wichtiger Hinweis:

Erteilen Sie uns Ihren Auftrag durch Ausfüllen der vorbereiteten Felder auf dem Serviceblatt. Schreiben Sie bitte leserlich, damit wir Ihren Auftrag schnell und korrekt ausführen können. Sie vermeiden damit Missverständnisse und zeitaufwendige Rückfragen. Nutzen Sie das Serviceblatt nur für die vorgesehenen Aufträge. Unterschreiben Sie bitte alle Aufträge, die Sie uns erteilen.

Hiermit bevollmächtigte(n) ich/wir,

Persönliche Angaben des/der antragstellenden Versicherungsnehmer(s):

<p>1. Versicherungsnehmer: Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>□□□□.□□□□.□□□□□□</p> <p>Straße, Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p>	<p>2. Versicherungsnehmer: Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>□□□□.□□□□.□□□□□□</p> <p>Straße, Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p>
--	--

widerruflich die nachfolgend benannte(n) Person(en):

Persönliche Angaben des/der Bevollmächtigten:

<p>1. Bevollmächtigter: Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>□□□□.□□□□.□□□□□□</p> <p>Straße, Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p>	<p>2. Bevollmächtigter (optional): Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>□□□□.□□□□.□□□□□□</p> <p>Straße, Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p>
---	--

- auf schriftliche und fernmündliche Anfragen hin von DB Vita S.A. Erklärungen in Bezug auf die Police zu erhalten.
- von DB Vita S.A. Kopien der mit der Police in Zusammenhang stehenden Dokumente zu erhalten.
- DB Vita S.A. um Informationen bezüglich der Police zu ersuchen, unter anderem im Hinblick auf fällige und gezahlte Prämien, den Wert der Police, die Wahl der Anlage, die Struktur der Police, die Ernennung des/der Begünstigten sowie jegliche Korrespondenz in Verbindung mit der Police.
- schriftliche Änderungen der Fondsauswahl und Umschichtungen vornehmen zu lassen.

Bitte beachten Sie:

Die Vollmacht verleiht dem/den Bevollmächtigten kein Recht, Informationen über Gesundheitserklärungen oder Kopien derselben abzufragen, einschließlich der hiermit zusammenhängenden Bescheinigungen und Korrespondenz.

Ich/Wir entbinde(n) DB Vita S.A. von jeder Verantwortung aufgrund jeglicher Verletzung der Vertraulichkeit gegenüber Kunden und die luxemburgische Gesetzgebung über Verschwiegenheit und Berufsgeheimnis hinsichtlich der Informationen und Dokumentation, die dem/den Bevollmächtigten im Rahmen dieser Vollmachtserklärung seitens von DB Vita S.A. bereitgestellt werden.

Diese Vollmacht ist gültig, bis DB Vita S.A. einen schriftlichen Widerruf erhalten und bestätigt hat. Diese Vollmacht löst sämtliche vorherigen Vollmachtserklärungen ab.

Diese Vollmacht unterliegt dem Recht des Großherzogtums Luxemburg. Die ausschließliche Zuständigkeit für sämtliche sich aus ihr ergebenden Streitigkeiten liegt bei den Gerichten von Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg.

Einen aktuellen beglaubigten Legitimationsnachweis des/der Bevollmächtigten finden Sie anbei.

Hinweis: für die Annahme der Vollmachtserklärung durch DB Vita ist eine Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses des/der Bevollmächtigten als Legitimationsnachweis zwingend erforderlich.

Alle übrigen Daten bleiben unverändert.

➔ X | X | X ←

Ort, Datum Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers

👉 Bei minderjährigen Versicherungsnehmern ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich.
Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, bitten wir dieses – unter Beifügung eines Nachweises – zu bestätigen. Vielen Dank.

➔ X | X | X ←

Ort, Datum Unterschrift des 1. Bevollmächtigten Unterschrift des 2. Bevollmächtigten