

# Vollmacht betreffend Auskünfte und Informationen im Bereich der Finanzvorsorge

## Auftraggeber

Firma \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

erteilt der Firma Broker

**finopia GmbH**

Blumenstrass 42

CH-2502 Biel/Bienne

**Berater/in Stempel** \_\_\_\_\_

die Vollmacht, Informationen und Auskünfte, sowohl mündlich als auch schriftlich, in Form von Kopien der entsprechenden Dokumente über alle beantragten und bestehenden Geschäfte im Bereich der Finanzvorsorge, insbesondere über Vorsorge-, Sach- und Vermögensversicherungen, über die berufliche und die private Vorsorge (Pensionskasse, Säule 3a und 3b) sowie über die Gesundheitsvorsorge im Rahmen der KVG- und VVG-Policen und die Produkte im Bereich Investment und Hypothek, einzuholen.

Die Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf des Kunden/der Kundin und erlischt in jedem Fall nach 2 Jahren. Die Vollmacht erlischt zudem ohne Weiteres mit dem Austritt des bevollmächtigten Agenten aus der Santana Solutions. Die Daten werden vom Agenten vertraulich behandelt und nicht an Aussenstehende weitergegeben. Für alle Streitigkeiten aus dieser Vollmacht sind der Gerichtsstand Bieler Seeland und schweizerisches Recht anwendbar.

Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde/Kundin \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Berater/in Stempel \_\_\_\_\_