

1/1

Vollmacht

V1.0

Personalien

..... Name	 Vorname
..... Strasse / Nr.	 PLZ / Ort / Land
..... Geburtsdatum	 SV-Nr.

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ in eingetragener Partnerschaft ☐ verwitwet

Vollmacht

Die versicherte Person ermächtigt die Pensionskasse Bosch Schweiz ausdrücklich, bei sämtlichen in diesen Leistungsfall involvierten öffentlich- und privatrechtlichen Versicherungsträgern wie Krankenversicherern, Krankentaggeldversicherern, Unfallversicherern, IV-Stellen, Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitslosenkassen, Sozialämtern usw. sowie bei anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern, bei Arbeitgebern, Amtsstellen, Case-Managern Auskünfte einzuholen sowie die relevanten Akten einzusehen.

Ebenso ermächtigt die versicherte Person Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer sowie Spitäler, Heilanstalten usw. der Pensionskasse Bosch Schweiz auf Anfrage die zur Abwicklung des vorliegenden Leistungsfalls erforderlichen Daten bekannt zu geben. Und entbindet diese Personen und Institutionen ausdrücklich von deren Geheimhaltungspflicht.

Die versicherte Person ermächtigt die Pensionskasse Bosch Schweiz, Daten an die zuständige IV-Stelle, Pensionskasse oder an andere beteiligte Sozial- und Privatversicherer zu übermitteln. Sodann ermächtigt die versicherte Person die Pensionskasse Bosch Schweiz im Falle eines Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte beziehungsweise deren Haftpflichtversicherer diesen die für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlichen Daten mitzuteilen.

Die Vollmacht der versicherten Person erfolgt unabhängig von der Ausrichtung einer Leistung.

Die Pensionskasse Bosch Schweiz verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen gemäss den Vorschriften über den Datenschutz zu behandeln und die erhöhte Sorgfaltspflicht im Umgang mit Personendaten wahrzunehmen.

Mit nachfolgender Unterschrift erteilt die / der Unterzeichnende die oben genannte Vollmacht in vollem Umfang.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift