

# Vollmachtsregelung für natürliche Personen

Vollmachtsregelung (ausgenommen sind u. a. E-Trading, Vorsorgekonto 3a, Freizügigkeitskonto, Lebensversicherung, Hypothek, Kreditkarte, Privatkredit und Sach- sowie Vermögensversicherung) zwischen PostFinance und der Kund:in, nachfolgend «vollmachtgebende Person» genannt.

Partnernummer\* \_\_\_\_\_ Auftragsnummer\* \_\_\_\_\_  
\* optionale Angaben

## 1. Angaben zur Kund:in

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> <b>sowie für Partnerbeziehung</b>	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name _____		Name _____		
Vorname _____		Vorname _____		
Strasse _____ Nr. _____		Strasse _____ Nr. _____		
PLZ _____		PLZ _____		
Ort _____		Ort _____		
Land _____		Land _____		
Geburtsdatum _____		Geburtsdatum _____		

## 2. Geltungsbereich

Die vollmachtgebende Person erteilt der untenstehenden bevollmächtigten Person die Befugnis, sie gegenüber PostFinance rechtsgültig zu vertreten. Die bevollmächtigte Person ist insbesondere berechtigt, über die auf den Namen der vollmachtgebenden Person bei PostFinance liegenden Vermögenswerte sowie den damit verbundenen Dienstleistungen (wie bspw. E-Finance) zu verfügen und andere rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, gewisse neue Dienstleistungen zu eröffnen und unter Umständen die Geschäftsbeziehung zu beenden. Die bevollmächtigte Person hat das gleiche Auskunftsrecht wie die vollmachtgebende Person, welches auch einen eventuellen Zeitraum vor der Erteilung der Vollmacht umfasst. Die Unterschriften sowie alle Erklärungen und Massnahmen der bevollmächtigten Person sind für die vollmachtgebende Person verbindlich. Die Vollmachtsregelung erlischt nicht mit dem Tod, der Verschollenerklärung, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs der vollmachtgebenden Person (Art. 35 OR). Sie bleibt in Kraft, bis sie gegenüber PostFinance schriftlich widerrufen wird, sofern PostFinance für den Widerruf zum gegebenen Zeitpunkt nicht auch andere Kommunikationskanäle zulässt. Die vollmachtgebende Person bestätigt, dass die gemachten Angaben korrekt sind. Sollten sich Angaben ändern, informiert die vollmachtgebende bzw. die bevollmächtigte Person PostFinance umgehend darüber.

## 3. Datenschutz

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [postfinance.ch/datenschutz](https://postfinance.ch/datenschutz). Die vollmachtgebende Person bestätigt, dazu befugt zu sein, PostFinance Daten zur bevollmächtigten Person bekanntzugeben. Die vollmachtgebende Person hat auf Verlangen von PostFinance den entsprechenden Nachweis zu erbringen, dass die bevollmächtigte Person mit der sie betreffenden Bekanntgabe und der weiteren Bearbeitung der Daten einverstanden ist und über die Allgemeine Datenschutzerklärung der PostFinance AG vorab informiert wurde ([postfinance.ch/dse](https://postfinance.ch/dse)).

### Die Vollmachtsregelung gilt:

für die gesamte Geschäftsbeziehung, inkl. zukünftiger Produkte und Dienstleistungen oder  
 nur für folgende Konto-/Depotnummern \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Bevollmächtigte Person 1</b>	Zeichnung <input type="checkbox"/> einzeln* <input type="checkbox"/> kollektiv		[ ]
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	* Bei fehlender Angabe wird das Einzelzeichnungsrecht erteilt.		
Name _____			
Vorname _____			
Geburtsdatum _____			
Strasse _____ Nr. _____			
PLZ _____ Ort _____			
Land _____			
Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____			
Beziehung zur Kund:in <sup>1</sup> _____			

**Unterschrift der bevollmächtigten Person innerhalb des Feldes anbringen**  
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 3.

<sup>1</sup> Genaue Beziehung, in welcher die bevollmächtigte Person zur Kund:in steht (z.B. Mutter, Vater, Lebenspartner:in, usw.)



**Bevollmächtigte Person 2** Zeichnung  einzeln\*  kollektiv  

Herr  Frau \* Bei fehlender Angabe wird das Einzelzeichnungsrecht erteilt.

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Land \_\_\_\_\_  
 Nationalität  CH andere \_\_\_\_\_  
 Beziehung zur Kund:in<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**Unterschrift der bevollmächtigten Person innerhalb des Feldes anbringen**  
 Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 3.

<sup>1</sup> Genaue Beziehung, in welcher die bevollmächtigte Person zur Kund:in steht (z.B. Mutter, Vater, Lebenspartner:in, usw.)

**Bevollmächtigte Person 3** Zeichnung  einzeln\*  kollektiv  

Herr  Frau \* Bei fehlender Angabe wird das Einzelzeichnungsrecht erteilt.

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Land \_\_\_\_\_  
 Nationalität  CH andere \_\_\_\_\_  
 Beziehung zur Kund:in<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**Unterschrift der bevollmächtigten Person innerhalb des Feldes anbringen**  
 Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 3.

<sup>1</sup> Genaue Beziehung, in welcher die bevollmächtigte Person zur Kund:in steht (z.B. Mutter, Vater, Lebenspartner:in, usw.)

#### 4. Vollmacht löschen

Die bisherige Vollmachtsregelung ist wie folgt zu behandeln:

- sämtliche bisherigen Vollmachten sind zu löschen
- nur die Vollmacht folgender Person(en) ist zu löschen

Name _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	

  

Name _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	

#### 5. Unterschrift(en) / Anerkennung der Vollmachten

Die Kund:in bescheinigt die Echtheit der oben aufgeführten Unterschriften und anerkennt die erteilten Vollmachten.

Unterschrift der Kund:in Ort _____ Datum (DD.MM.YYYY) _____  	Unterschrift der Kund:in (bei Partnerbeziehung) <sup>2</sup> Ort _____ Datum (DD.MM.YYYY) _____  
Name _____ Vorname _____	Name _____ Vorname _____

<sup>2</sup> Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:in, wenn die Kund:in minderjährig oder volljährig und handlungsunfähig ist.

**Bitte Formular einsenden an:** PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern

