

Vollmachtsregelung zwischen PostFinance und den Erb:innen resp. der Willensvollstrecker:in der verstorbenen Kund:in von PostFinance.
Bitte dieses Formular mit blauem oder schwarzem Kugelschreiber oder Filzstift ausfüllen.

Partnernummer* _____
* optionale Angaben

| Kund:in 1 | | Kund:in 2 (für Partnerbeziehung) | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kund:in 1 |
| Name | _____ | Name | _____ | |
| Vorname | _____ | Vorname | _____ | |
| Strasse | _____ | Strasse | _____ | |
| Nr. | _____ | Nr. | _____ | |
| PLZ | _____ | PLZ | _____ | |
| Ort | _____ | Ort | _____ | |
| Land | _____ | Land | _____ | |
| Geburtsdatum | _____ | Geburtsdatum | _____ | |
| Todesdatum | _____ | Todesdatum | _____ | |

Geltungsbereich

Die nachfolgend aufgeführten Erb:innen (resp. deren Vertreter:innen) oder die Willensvollstrecker:in der Kund:in erteilen der/den unter «Bevollmächtigte Person» (nachfolgend «Bevollmächtigte») aufgeführten Person/-en die Befugnis, sie gegenüber PostFinance rechtsgültig zu vertreten. Bevollmächtigte sind über die auf den Namen der Kund:in bei PostFinance liegenden Vermögenswerte sowie den damit verbundenen Dienstleistungen (wie bspw. E-Finance) im gesetzlichen Rahmen auskunfts- und verfügungsberechtigt und können andere rechtsverbindliche Erklärungen abgeben. Die Unterschriften sowie alle Erklärungen und Massnahmen der Bevollmächtigten sind für die Erb:innen (resp. deren Vertreter:innen) oder die Willensvollstrecker:in verbindlich. Die Vollmachtsregelung erlischt nicht mit dem Tod, der Verschollenerklärung, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs einer Erb:in oder mehrerer Erb:innen (resp. deren Vertreter:innen) oder der Willensvollstrecker:in. Sie bleibt in Kraft, bis sie gegenüber PostFinance schriftlich widerrufen wird (Art. 35 OR). Bevollmächtigte und Erb:innen (resp. deren Vertreter:innen) oder die Willensvollstrecker:in informieren PostFinance umgehend bei Änderungen der hier aufgeführten Personenangaben.

Datenschutz

Einzelheiten zu den Grundsätzen und Modalitäten der Datenbearbeitung sind aus der Allgemeinen Datenschutzerklärung der PostFinance AG ersichtlich (postfinance.ch/dse). Dies betrifft insbesondere die Zwecke der Datenbearbeitung, Kategorien der Empfänger der Daten sowie datenschutzrechtliche Ansprüche der Erb:innen resp. der Willensvollstrecker:in der verstorbenen Kund:in.

Wenn Sie uns Personendaten über andere Personen (z.B. Erb:innen, Vertretungsbefugte oder Kontrollinhaber:innen) mitteilen, bestätigen Sie dadurch, dass Sie dazu befugt und diese Daten korrekt sind. Auf Verlangen von PostFinance haben Sie den Nachweis zu erbringen, dass diese Personen mit der Bekanntgabe der sie betreffenden Daten und deren weiteren Bearbeitung einverstanden sind und über die Allgemeine Datenschutzerklärung der PostFinance AG vorab informiert wurden.

Bitte alle Seiten im Original einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern



Angaben der Erb:innen (resp. deren Vertreter:innen) oder der Willensvollstrecker:in

Damit die Vollmachtsregelung akzeptiert werden kann, benötigen wir die Aufführung und Unterschriften aller Erb:innen, die auf dem Erbschein erwähnt sind resp. deren Vertreter:innen oder der Willensvollstrecker:in gemäss Legitimation/Ernennungsurkunde.

| | | | |
|---------|-------|--------------|-------|
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |
| Name | _____ | Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Unterschrift | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| Ort | _____ | | |

Als Erb:in (resp. deren Vertreter:in) oder als Willensvollstrecker:in anerkennen Sie mit Ihrer Unterschrift vorbehaltlos die Ernennung der bevollmächtigten Person(en) gemäss Seite 3. Weiter bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben sowie die Echtheit Ihrer Unterschrift.

00302_00 DE PF 000040.00



Die Vollmachtsregelung gilt:

- für die gesamte Geschäftsbeziehung oder
- nur für folgende Konto-/Depotnummern:

| | | |
|---|--|--|
| Bevollmächtigte Person 1 | 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. _____ | | Unterschrift der bevollmächtigten Person 1 innerhalb des Feldes anbringen |
| PLZ _____ Ort _____ | | |
| Land _____ | | |
| Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____ | | |
| Genauere Beziehung zur Kund:in 1 bzw. Kund:in 2 _____ | | |

| | | |
|---|--|--|
| Bevollmächtigte Person 2 | 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. _____ | | Unterschrift der bevollmächtigten Person 2 innerhalb des Feldes anbringen |
| PLZ _____ Ort _____ | | |
| Land _____ | | |
| Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____ | | |
| Genauere Beziehung zur Kund:in 1 bzw. Kund:in 2 _____ | | |

| | | |
|---|--|--|
| Bevollmächtigte Person 3 | 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. _____ | | Unterschrift der bevollmächtigten Person 3 innerhalb des Feldes anbringen |
| PLZ _____ Ort _____ | | |
| Land _____ | | |
| Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____ | | |
| Genauere Beziehung zur Kund:in 1 bzw. Kund:in 2 _____ | | |

© PostFinance AG

00302_00 DE PF 000040.00

