

Mit Ihrem persönlichen Serviceblatt können Sie uns Ihren Auftrag schnell und einfach mitteilen. Nutzen Sie dieses Blatt bei Bedarf.

VOT/EI

Altersvorsorgevertragsinhaber

Name, Anschrift

Altersvorsorgevertrag-Nr.
(bitte vollständig eintragen, z. B. T1234567)

T							
---	--	--	--	--	--	--	--

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

<p>DWS Investment GmbH</p> <p>60612 Frankfurt am Main</p>
--

VOLLMACHT FÜR DEN TODESFALL

Ich/wir bevollmächtige(n)

Angaben zum Bevollmächtigten

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ – Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>

Unterschrift der/des Bevollmächtigten*

über den bestehenden Altersvorsorgevertrag zu verfügen. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Abrechnungen, Depot-aufstellungen und sonstige Schriftstücke entgegenzunehmen, zu prüfen und anzuerkennen sowie den Altersvorsorge-vertrag aufzulösen.

Diese Vollmacht wird mit meinem Tode, nachgewiesen durch Vorlegung einer amtlichen Sterbeurkunde, wirksam. Sie ist bis auf schriftlichen Widerruf gültig.

Bereits bestehende Vollmachten erlöschen hiermit. (Bitte ankreuzen, wenn gewünscht.)

X

Ort und Datum

X

Unterschrift des Altersvorsorgevertragsinhabers

Wichtiger Hinweis:

DWS Investments ist gemäß § 93 EStG verpflichtet, im Todesfall sämtliche Zulagen und gewährten Steuerermäßigungen aus dem Sonderausgabenabzug an die Deutsche Rentenversicherung Bund (Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen) zurückzahlen, wenn das Altersvorsorgevermögen nicht auf einen zertifizierten Altersvorsorgevertrag eines Ehepartners übertragen wird. Eine Vollmacht für den Todesfall hat keinen Einfluss auf die gesetzliche Erbfolge.

*(Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden.)