

## Auszahlungen von Leistungen und Prämien

Vertrags-/Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

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

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Auszahlungen der künftigen Leistungen und Prämien über mein Post- respektive Bankkonto abgewickelt werden:**

Inhaber des Kontos: \_\_\_\_\_

IBAN Postkonto: \_\_\_\_\_

*oder*

IBAN Bankkonto: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort der Bank: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Ihre Unterschrift: \_\_\_\_\_