



Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von Generali Personenversicherungen AG vorgelegten Lastschriftforderungen meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Kalendertagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung per Post an **Generali Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8134 Adliswil** senden.

Policennummer:

Angaben zum/zur KontoinhaberIn

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr: _____ PLZ/Ort: _____

Private/Mobile Nr.: _____ E-Mail: _____

IBAN-Nr.:

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankname: _____

PLZ der Bank: _____ Ort der Bank: _____ IID: (sofern bekannt)

Ort, Datum: _____ Unterschrift des/der KontoinhaberIn: _____

Bitte leer lassen

Prämie CHF: _____

Zahlungsart: _____ Code Vermittler: _____

Beginn LSV: _____ **LSV-Ident. FORT1:** _____

Zahlungsempfänger: Generali Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8134 Adliswil

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit)

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von Generali Personenversicherungen AG angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung per Post an **Generali Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8134 Adliswil** senden.

Policennummer:

Angaben zum/zur KontoinhaberIn

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr: _____ PLZ/Ort: _____

Private/Mobile Nr.: _____ E-Mail: _____

IBAN-Nr.:

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum: _____ Unterschrift(en)*: _____

* Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Postkonto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte leer lassen

Prämie CHF: _____

Zahlungsart: _____ Code Vermittler: _____

Beginn CH-DD: _____ **RS-PID: 41101000000593245**

Zahlungsempfänger: Generali Personenversicherungen AG, Postfach 1040, 8134 Adliswil