



innova Versicherungen AG · Postfach · 3073 Gümligen

## Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto oder

CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG

### Angaben zur Belastung der Prämien und Kostenbeteiligung

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Kundennummer (sofern bekannt) \_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns mit, welchem Konto Ihre Prämie und/oder die Kostenbeteiligung belastet werden soll.

- Kontoangaben für die Belastung von Prämien  
 Kontoangaben für die Belastung von Kostenbeteiligungen

### Belastung des Kontos mit LSV+ LSV-Identifikation: IVA1W (Konto der innova Versicherungen AG)

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Bankname \_\_\_\_\_ PLZ, Ort der Bank \_\_\_\_\_

IBAN (Bankkonto)

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 Tagen 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 vollständige Belastungsermächtigung an die Bank senden.

Ort/Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Berechtigung** (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN (Bankkonto) \_\_\_\_\_

**Datum**

**Stempel und Visum der Bank**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Teilnehmer-Nr. des Rechnungsstellers (RS-PID) 41101000000603721 (Konto der innova Versicherungen AG)

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Rechnungssteller angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten.

IBAN (Postkonto)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung meines Kontos wird mir von PostFinance in der vereinbarten Form avisiert (z.B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an die oben erwähnte Adresse des Rechnungsstellers einsenden.

Ort/Datum

Unterschriften\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.