

innova Versicherungen AG · Postfach · 3073 Gümligen

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht 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 ☐ Kontoangaben für die Belastung von Prämien ☐ Kontoangaben für die Belastung von Kostenbeteiligungen	SKostenbeteiligung belastet werden soll.
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.