

# Einverständniserklärung

Polizze: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Der Versicherungsnehmer willigt ein, dass Versicherungsleistungen für

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

auf folgendes Konto überwiesen werden können:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

....., am .....

Unterschrift: .....