

Belastungsermächtigung DD

Zahlungspflichtiger

Versicherten - Nr.

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon P

Telefon G

Zahlungsempfänger

KLuG
Krankenversicherung
Gubelstrasse 22
6300 Zug
Telefon: 041 724 32 78
Telefax: 041 724 20 45

DD - Debit Direct; Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

Hiermit ermächtige ich die KLuG bis auf Widerruf, die allfälligen Beträge meinem Konto zu belasten. Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen, ab Versand des Kontodokuments, schriftlich bei meinem Operations Center zu widerrufen. Wenn mein Konto die erforderliche Bonität nicht aufweist, ist Post Finance nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Geltungsbereich

- Prämien und Kostenbeteiligungen
- nur Prämien
- nur Kostenbeteiligungen

Konto - Angaben

Gelbes Konto Nr.

Kontoinhaber

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
