Antrag auf bargeldlose Pensions-/Rentenzahlung

GENERALI BANK

Generali Bank AG

Landskrongasse 1-3, Postfach 320
A-1011 Wien
Telefon: 0810 500 100
E-Mail: serviceteam@generalibank.at
Internet: http://www.generalibank.at

Zu senden an die Generali Bank AG,
Landskrongasse 1-3, Postfach 320, 1011 Wien

Alle Felder mit * sind Pflichtfelder - bitte unbedingt ausfüllen!

Bezugsempfänger

☐ Frau ☐ Herr Titel: _____

Vorname*: _____ Nachname*: _____

Straße/Nr.*: _____ PLZ/Ort*: _____

Geburtsdatum*: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| (TT.MM.JJJJ) Soz.Vers.Nr.*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Neues Bezugskonto

IBAN*: Land | Prüfziffer | BLZ | Kontonummer
|A|T|__|__||1|8|4|0||0|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__| BIC: BGENATWW

lautend auf*: _____

Ich ersuche hiermit um Überweisung der mir zustehenden Leistungen ab dem nächsten Fälligkeitstermin auf das oben angeführte Konto. Ich nehme zur Kenntnis, dass mir, auf gutgeschriebene Beträge, erst ab dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag, ein Rechtsanspruch zusteht und erkläre mich damit einverstanden, dass die meinem Konto zu Unrecht gutgeschriebenen Beträge an die anweisende Stelle zurücküberwiesen werden können, wenn die anweisende Stelle den Bezug noch vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag rückgerufen hat bzw. die Gutschrift nach meinem Ableben oder mein Ableben vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag erfolgt ist.

_____ _____
Ort, Datum* Unterschrift des Antragstellers*

Die Generali Bank AG verpflichtet sich, gegenständlicher Auszahlungsstelle jene Pensions- bzw. Rentenzahlungen zu ersetzen, die infolge des Todes des/der Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf das Konto überwiesen worden sind. Das Original des Antrages ist für die Akten bestimmt. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Generali Bank Service Team unter der Telefonnummer 0810 500 100.

Wir danken für die prompte Erledigung.

Hochachtungsvoll,

_____ _____
Ort, Datum* Stempel und Unterschrift der Generali Bank AG*

000010K011013

Weiterer Inhaber/ Zeichnungsberechtigter

GENERALI BANK

Bezugsempfänger (bitte Vor- und Nachname angeben): _____

Soz.Vers.Nr.*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Im Zusammenhang mit der Inhaberschaft/Zeichnungsberechtigung zu dem Bezugskonto übernehme(n) ich (wir) gegenüber der genannten Versicherungsanstalt und der Generali Bank AG die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die Versicherungsanstalt infolge des Ablebens des Kontoinhabers zurückzufordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen der Dispositionen meinerseits (unsererseits), wegen Durchführung von Aufträgen des Kontoinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten. Mehrere Zeichnungsberechtigte/Kontoinhaber haften solidarisch. Ich (Wir) verpflichte(n) mich (uns), das Ableben des Kontoinhabers unverzüglich der oben genannten Versicherungsanstalt anzuzeigen.

Zu senden an die Generali Bank AG,
Landskrongasse 1-3, Postfach 320, 1011 Wien

Alle Felder mit * sind Pflichtfelder - bitte unbedingt ausfüllen!

Weiterer Inhaber/Zeichnungsberechtigter

Anrede*/Titel: _____ Straße/Nr.*: _____

Vorname*: _____ PLZ/Ort*: _____

Nachname*: _____

Geburtsdatum*: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Soz.Vers.Nr.*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ _____

Ort, Datum* Unterschrift weiterer Inhaber/Zeichnungsberechtigter*

Weiterer Inhaber/Zeichnungsberechtigter

Anrede*/Titel: _____ Straße/Nr.*: _____

Vorname*: _____ PLZ/Ort*: _____

Nachname*: _____

Geburtsdatum*: |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__| Soz.Vers.Nr.*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ _____

Ort, Datum* Unterschrift weiterer Inhaber/Zeichnungsberechtigter*

000010K011013