

An die
HYPO-VERSICHERUNG AG
Postfach 830
8011 Graz

IDENTIFIZIERUNG KONTOINHABER

Bitte ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht der Versicherungsnehmer ist

Polizzennummer: _____ Versicherungsnehmer: _____

Hiermit bestätige ich, _____
(Name und Nummer des Kundenberaters)
dass der nachstehende Kontoinhaber von mir persönlich identifiziert wurde.

Herr Frau

Name des Kontoinhabers: _____

Geburtsdatum des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

Ausweisdaten des Kontoinhabers:

Art des Lichtbildausweises: _____ **Ausweiskopie beilegen!**

Reisepass Personalausweis Führerschein

Ausweisnummer: _____ Ausstellungsdatum: _____

Ausstellende Behörde: _____

Ort und Datum

Eigenhändige Unterschrift des Kundenberaters
und Stempel der Bank

Der Kontoinhaber steht in folgender Beziehung zum Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten:

Ehegatte / eingetragene*r Partner*in / Lebensgefährte*in

Mutter / Vater Großmutter / Großvater

sonstiges Verwandtschaftsverhältnis: _____

(Art des Verwandtschaftsverhältnisses angeben, z.B. Schwester, Onkel etc.)

Sonstiges: _____

Begründung für die Zahlung an Kontoinhaber: _____

Selbstauskunft natürlicher Personen über die steuerliche Ansässigkeit (Leistungsempfänger):

Als Leistungsempfänger bestätige ich, dass ich ausschließlich in Österreich steuerlich ansässig bin.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

ja nein (Sollten Sie nicht ausschließlich in Österreich steuerpflichtig sein, füllen Sie bitte das Formular „LEBEN CRS Selbstauskunft“ aus.)

Ort und Datum

Eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers