

SEPA – Lastschrift – Mandat

Mandatsreferenz, diese entspricht der Policennummer und wird auf dem Versicherungsschein bekannt gegeben.

Zahlungsempfänger: OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG, Gruberstraße 32, A-4020 Linz
Creditor ID: AT25 ZZZ0 0000 0041 42

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG auf mein / unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

beantragte Versicherung/en (Neuanträge liegen bei)

SEPA – Mandat für alle bestehenden Versicherungsverträge unter der Kundennummer (Kundennummer anführen)
Kundennummer: _____

nachstehend angeführte/n Versicherungsverträge/Versicherungsvertrag (Policennummer/n anführen)
Policennummer/n: _____

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____ BIC:* _____

* Für nationale und grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR müssen Sie nur die IBAN angeben.

Einvernehmlich wird festgelegt, dass die 14-tägige Vorabinformationsfrist verkürzt wird. Die OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG erteilt mir / uns die Vorabinformation auf der Polizza und / oder Prämieschein spätestens einen Tag vor dem Einzug der jeweiligen Prämien.

Ort, Datum

Unterschrift

An (Zahlungsempfänger)

Oberösterreichische Versicherung AG

Maxhüttenstraße 11

D-93055 Regensburg