

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz, diese entspricht der Polizzennummer und wird auf der Polizza bekannt gegeben.

Zahlungsempfänger: OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG, Gruberstraße 32, A-4020 Linz
Creditor ID: AT25 ZZZO 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 angeführten Versicherungsverträge/Versicherungsvertrag (Polizzennummer/n anführen)
Polizzennummer/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 Prämienchein spätestens einen Tag vor dem Einzug der jeweiligen Prämien.

Ort, Datum

Unterschrift

An (Zahlungsempfänger)
Oberösterreichische Versicherung AG
Gruberstraße 32
A-4020 Linz