

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (diese entspricht der 6- bzw. 7-stelligen Kundennummer) falls bekannt eintragen:

Andernfalls ermächtige ich/ermächtigen wir die Oberösterreichische Versicherung AG zur späteren Eintragung.

Zahlungsempfänger: OBERÖSTERREICHISCHE VERSICHERUNG AG, Gruberstraße 32, A-4020 Linz

CREDITOR ID: AT25ZZZ00000004142

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.

Inkassoänderung bei o.a. Vertrag/Verträgen durchführen

Name

Anschrift

IBAN

BIC *

* Für Zahlungsvorgänge innerhalb Österreichs müssen Sie nur die IBAN angeben.

Vorabinformation (Prenotification)

Einverständlich festgelegt wird, dass ich/wir vom Einzug der Erstprämie sowie der weiteren fällig werdenden Prämien mit der Polizze sowie in weiterer Folge mit Prämienschein vor dem in der Polizze angeführten Hauptfälligkeitstermin informiert werde/werden.

Diese einmalige Bekanntgabe gilt als entsprechende Vorabinformation für sämtliche vertraglichen Prämienfälligkeiten. Der Antragsteller/Versicherungsnehmer verzichtet dabei ausdrücklich auf die Einhaltung der diesbezüglichen Vorabinformationsfrist. Die Abbuchung von auf der Polizze ausgewiesenen Erstprämien erfolgt zum dort genannten Fälligkeitstermin. Die Abbuchung von auf den Prämienscheinen ausgewiesenen Prämien erfolgt jeweils zum Ersten des dort ausgewiesenen Fälligkeitstermins. Fällt der Erste auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Geschäftstag. Der Antragsteller/Versicherungsnehmer hat zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen für ausreichende Kontodeckung zu sorgen.

Ort, Datum

Unterschrift

An (Zahlungsempfänger)

Oberösterreichische Versicherung AG

Gruberstraße 32

A-4020 Linz