

**SEPA Lastschrift-Mandat**

Zu Polizzenummer _____ Versicherung AG Österreich

| | |
|-------------------|--|
| Mandatsreferenz | wird im Rahmen der Vorabinformation mitgeteilt |
| Zahlungsempfänger | NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich 5020 Salzburg, Moserstraße 33 Österreich |
| Creditor-ID | AT03ZZZ00000002598 |

| | |
|-------------|------------------------|
| Zahlungsart | wiederkehrende Zahlung |
|-------------|------------------------|

Ich / Wir ermächtige(n) die NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich 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.

Zahlungspflichtiger

Nachname _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort, Land _____

Kreditinstitut Name _____

IBAN _____ BIC _____

Angabe des/r Versicherungsnehmers/in bei abweichendem/r Prämienzahler/in

Falls Sie die Zahlung aufgrund eines Versicherungsvertrages zwischen der NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich und einer anderen Person als Versicherungsnehmer tätigen, tragen Sie bitte den Namen dieser Person ein.

Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für Ihren eigenen Versicherungsvertrag bezahlen!

Nachname _____ Vorname _____

Ich / Wir wünsche(n), dass für die Lastschriften zu diesem Versicherungsvertrag das bereits bestehende Mandat zum unten angegebenen Versicherungsvertrag herangezogen wird. Dadurch entsteht bei der Abbuchung für mehrere Versicherungsverträge nur eine einzelne Buchungszeile.

Vertragsnummer bzw. Mandatsreferenznummer _____

Für die Vorabinformation (Pre-Notification) im Sinn des SEPA-Lastschriftverfahrens wird eine Frist von 3 Tagen vereinbart

Hinweis: Ihre Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Kreditinstitut erhalten können.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen