

SEPA Lastschriftmandat

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger
Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft
Schwarzenbergplatz 15
A-1010 Wien
Creditor-ID: AT33ZZZ00000005065

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto (Zeichnungsberechtigten) mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft 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.

KontoinhaberIn

Als Zahlungspflichtige/r (Debtor) gelten für mich die Bedingungen unter "Prämienzahlung/Gebühren/Aufwandersatz" betreffend Prämienzahlung mit SEPA-Lastschrift sowie bei Nichtzahlung Abgeltung von Mehraufwendungen und Gebühren – auch wenn ich nicht VersicherungsnehmerIn bin.

Anrede: Frau Herr Firma

Nachname/Firmenname:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

IBAN:

BIC:

Die Ermächtigung gilt für folgende Verträge (Bitte Polizzennummern angeben, sofern bereits bekannt):

Ort/Datum

Unterschrift KontoinhaberIn

