

# 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):

Unterschrift KontoinhaberIn

Ort/Datum

## Einwilligung für die Datennutzung gemäß der EU-DSGVO

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten, nämlich *[Name, Firma, Betriebsart, Adresse, Bankverbindung, Telefonnummer und E-Mail-Adresse]* zum Zweck *[der Zusendung von Informationen und Newslettern zu Versicherungsprodukten, Vollmachten, Angeboten, Anträgen und Polizzen]* verarbeitet werden und an die IRM Versicherungsmakler & Beratungs GmbH zum Zweck *[der Zusendung von Informationen und Newslettern zu Versicherungsprodukten, Vollmachten, Angeboten, Anträgen und Polizzen]*; und an das Polizzen ausstellende Versicherungsunternehmen zum Zweck *[der Ausstellung Ihrer Polizze(n)]*; und an unser E-Mail-Service Brevo zum Zweck *[der Zusendung von Informationen und Newslettern zu Versicherungsprodukten]* übermittelt werden.

---

Diese Zustimmung kann ich jederzeit unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen *[mittels Brief / telefonisch / per E-Mail an Herrn Karl Frauendorfer / Börsegasse 9 / 1010 Wien / Tel: +43 680 128 80 60 / E-Mail: [k.frauendorfer@irm-broker.com](mailto:k.frauendorfer@irm-broker.com)]* widerrufen.

---

Ich bestätige, dass ich die Einwilligung für den Datenschutz gelesen und verstanden habe.

x

(Datum)

x

(Unterschrift)