Ihre Schweizer Versicherung.

Helvetia Versicherungen AG
Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10–11
HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991
www.helvetia.at

Helvetia Versicherungen AG
Generaldirektion
Hoher Markt 10–11
1010 Wien

Mandat für Lastschriften

Gläubiger-Identifikationsnummer AT81ZZZ00000009924

☐ Einzelmandat ☐ Rahmenmandat (Sammelinkasso)

Wichtig: Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und richtig aus. Angaben wie «siehe Antrag» oder «wie oben» sind unzulässig.
Bitte senden Sie bei Lebensversicherungen oder Rahmenmandaten das unterschriebene Original-Mandat an die Helvetia Generaldirektion, oder übergeben Sie es Ihrem Betreuer oder Ihrer Betreuerin.

Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

Polizze Nr.:

Kontoinhaber / Prämienzahler

Ich ermächtige die Helvetia Versicherungen AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Helvetia Versicherungen AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Unterfertigung dieses Mandates bestätigt die unterzeichnende Person, berechtigt zur Autorisierung der Lastschrift zu sein. Es gilt eine Vorankündigungs-Frist (Pre-Notification) von 5 Tagen als vereinbart. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Familienname, Vorname, Titel / Firma: E-Mail:

Für Lebensversicherungen gilt, dass der Zahlungspflichtige auch der Versicherungsnehmer ist. Weicht der Prämienzahler durch diesen Auftrag vom Versicherungsnehmer ab, muss sich der Prämienzahler persönlich gegenüber der Helvetia Versicherungen AG gem. § 129 VAG legitimieren.
(bitte Ausweiskopie beilegen)

☐ FB/Vertretungsbefugter (Name):
☐ Reisepass-Nr.:
☐ Personalausweis-Nr.:
☐ Führerschein-Nr.:

ausstellende Behörde: Ausstellungsdatum:

Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür LKZ: Postleitzahl: Ort:

Name des Geldinstitutes: BIC: IBAN:

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Ort und Datum Unterschrift Prämienzahler