

Bekanntgabe der Bankverbindung

Bitte füllen Sie für Ihre Kunden untenstehende Felder aus und schicken Sie das unterschriebene Formular an folgende E-Mail Adresse ibanbic@vav.at oder faxen Sie es an 01.716 07-100.

Achtung bei abweichendem Kontoinhaber: Sollte der Antragsteller/Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber sein, bitte unbedingt die Daten des Kontoinhabers angeben und diesen unterschreiben lassen!

Versicherungsnehmer: _____

Polizzenummer: _____

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift Mandat

Daten des Kontoinhabers:

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße _____

Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Land _____

Geburtsdatum _____

IBAN _____

Creditor-Identifikation der VAV Versicherungs-Aktiengesellschaft mit Sitz in Österreich für SEPA-Lastschriften:

AT78VAV0000001539

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Polizza übermittelt.

Ich ermächtige die VAV Versicherungs-Aktiengesellschaft Zahlungen von meinem Konto mittels Einzugsermächtigung bzw. SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VAV Versicherungs-Aktiengesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften bzw. SEPA-Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des durch eine SEPA-Lastschrift belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte die Abbuchung von Ihrem Konto nicht durchgeführt werden können, wird automatisch auf halbjährliche Zahlungsweise mit Zahlschein umgestellt.

Ich bin damit einverstanden, die Verständigung von der VAV Versicherungs-Aktiengesellschaft über den Einzug der SEPA-Lastschrift mindestens einen Tag vor Fälligkeit der Zahlung zu erhalten.

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers