

## 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](mailto: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:** \_\_\_\_\_

**Polizzennummer:** \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift Mandat

### Daten des Kontoinhabers:

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

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**