

**Helvetia Versicherungen AG**  
 Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10-11  
 HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991  
 UID-Nr. ATU15362006  
 T +43 (0)50 222 1000  
 info@helvetia.at, www.helvetia.at

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, 1010 Wien  
 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.

### Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

---

Polizze Nr.:

---

### Prämienzahler/Kontoinhaber

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

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

E-Mail:

---

- Für das angeführte Konto bin ich alleine zeichnungsberechtigt. (Wenn nein, ist die Unterschrift aller Kontozeichnungsberechtigten erforderlich.)

Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür

LKZ:

Postleitzahl:

Ort:

---

Name des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN:

□□□□□□□□□□

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

---

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten

### Lebensversicherungen (abweichender Prämienzahler von Versicherungsnehmer)

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

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

ausstellende Behörde:

Ausstellungsdatum:

---

<p><b>Vom Betreuer/Vermittler/Helvetia-Geschäftsstelle auszufüllen, wenn der Prämienzahler vom Versicherungsnehmer abweicht. (nur bei Lebensversicherungen zu beachten)</b></p>	<p><b>Bestätigung der Identität</b>                  Hiermit bestätige ich, dass die Feststellung der Identität des angeführten Prämienzahlers durch mich erfolgt ist und ich die Unterschrift überprüft habe.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler/Betreuer/Geschäftsstelle