

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