



## Kundenstammblatt SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Generali Versicherung AG  
Landskron­gasse 1-3  
1010 Wien

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(Creditor ID): AT44ZZZ00000002054

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Generali Versicherung AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Generali Versicherung AG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Name/Firma des Zahlungspflichtigen

(Kontoinhaber):

Nachname (Firma) Vorname Titel

Geburtsdatum:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

**IBAN**

**BIC\***

\*(Nur für Auslandsüberweisungen erforderlich)

Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Falls VVD -Vertrag zusätzlich:

Auf Basis der oben angegebenen Daten und Erklärungen bin ich damit einverstanden, dass das SEPA Mandat auch für den von der Generali Versicherungs AG zum Inkasso bevollmächtigten Partner Volkswagen Versicherungsdienst GmbH gilt.

Zahlungsempfänger: Volkswagen Versicherungsdienst GmbH  
Trattnerhof 1, Postfach 1000  
1011 Wien

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(Creditor ID): AT04ZZZ00000002386

Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Aufsicht und Beschwerdestelle: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

