

# Einzugsermächtigung

## SEPA Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger** Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hietzinger Kai 101–105, 1130 Wien

**Creditor-ID** AT25AEV0000004433

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft auf mein/unser Konto einzogenen SEPA-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.

Eine Lastschrift muss dem Zahlungspflichtigen angekündigt werden (Pre-Notification).

Ich stimme zu, dass die 14-tägige Frist für die Vorabinformation (Pre-Notification) auf 5 Tage vor Belastung des Kontos verkürzt wird.

### Kontoinhaber

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

Auf Basis der oben angegebenen Daten und Erklärungen bin ich damit einverstanden, dass dieses SEPA-Lastschriftmandat auch für die Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft gilt.

**Zahlungsempfänger** Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Hietzinger Kai 101–105, 1130 Wien

**Creditor-ID** AT52AEL0000004432

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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