

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG** (SEPA Lastschriftmandat)

**Zahlungsempfänger:** Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft, Hietzinger Kai 101–105, 1130 Wien  
**Creditor-ID:** AT25AEV00000004433

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  
**Creditor-ID:** AT52AEL00000004432

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

×

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