



## 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):

	Vorname	Nachname (Firma)	Titel
Anschrift des Zahlungspflichtigen:	Straße	Hausnummer	
	Postleitzahl	Ort	

**IBAN**

**BIC\***

\*(Nur für Auslandsüberweisungen erforderlich)

Datum, Ort

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

---

Auf Basis der oberen 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,  
A - 1011 Wien

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(Creditor ID): AT04ZZZ00000002386

Datum, Ort

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten



205021490101 88