

ANTRAG
Haftpflichtversicherung für Fahrer

in Zusammenarbeit mit



Herr Frau

Titel:

Name:

Straße:

Geb. Datum:

E-Mail:

Vorname:

PLZ/Ort:

Tel. Nr.:

Als versichert gilt der gesamte, private Pferdebestand des Versicherungsnehmers, unabhängig von der Anzahl der Tiere inkl. dem nicht gewerbsmäßigen, entgeltlichen oder unentgeltlichen Kutschen - oder Schlittenfahren.

Pauschalversicherungssumme: **€ 5.000.000.-**

Bruttojahresprämie: **€ 225.-**

Geltungsbereich: Europa im geografischen Sinne

Zahlungsart: jährlich

Vertragsbeginn: Laufzeit 1 Jahr mit automatischer Prolongation

Zahlung nur mittels Einzugsermächtigung möglich!

Bitte nutzen Sie das Kundenstammblatt SEPA-Lastschrift-Mandat.

Ort/Datum

Unterschrift

Gemäß §1a(2) VersVG kommt der Versicherungsvertrag erst mit Zugang der Versicherungsurkunde oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande.
Daher besteht vor diesem Zeitpunkt ohne besondere Vereinbarung kein Versicherungsschutz.

Hiermit wird die VU widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten des nachfolgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
Damit ist auch die kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht,
wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Prämieinzugsgebühren sind in der Prämie nicht enthalten.

Die Onlineversicherung in Kooperation mit IRM Kotax GmbH, Börsegasse 9, 1010 Wien, FN 81594 t Gerichtsstand Wien

**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, Vorname, Titel (Firma)

Geburtsdatum:

TT.MM.JJJJ

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC*

*(Nur für Auslandsüberweisungen erforderlich)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Falls VVD Vertrag zusätzlich:

Auf Basis der oberen angegebenen Daten und Erklärungen bin ich damit einverstanden, dass das SEPA Mandat auch für den von der Generali Versicherung 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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten



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