

Antrag auf Änderung

Versicherungsnehmer*in

Polizzenummer	Kundennummer	Vermittlernummer
Risiko		
Vorname, Familienname, Titel		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Wohnort
Telefon	E-Mail	

Folgende Änderungen werden beantragt:

Namensänderung (Bitte Kopie eines amtlichen Nachweises beilegen)

Neuer Name

Adressänderung

Neue Adresse

Inkassoänderung

Neues Inkasso

Kontoverbindung

Neuer IBAN

Neuer BIC

Änderung der Zahlweise

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

monatlich

Kennzeichenänderung

Neues Kennzeichen

Sonstige Änderung

--

- SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)
Zahlungsart: wiederkehrend

Empfängerin: <p style="text-align: center;">TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. Wilhelm-Greil-Straße 10 6020 Innsbruck</p>	Creditor-ID: <p style="text-align: center;">AT55ZZZ00000002050</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Ich ermächtige die TIROLER VERSICHERUNG Zahlungen per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TIROLER VERSICHERUNG auf mein Konto bezogene SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Jede Lastschrift wird mir vor der Belastung meines Kontos angekündigt (Pre-Notification). Ich stimme ausdrücklich zu, dass die 14-tägige Frist der Pre-Notification auf 5 Tage verkürzt wird.

Bei mehreren Kontoinhaber*innen: Wir ermächtigen die TIROLER VERSICHERUNG Zahlungen per SEPA-Lastschrift von unserem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der TIROLER VERSICHERUNG auf unser Konto bezogene SEPA-Lastschriften einzulösen. Wir können innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Jede Lastschrift wird uns vor der Belastung unseres Kontos angekündigt (Pre-Notification). Wir stimmen ausdrücklich zu, dass die 14-tägige Frist der Pre-Notification auf 5 Tage verkürzt wird.

Kontoinhaber*in/Kontoinhaber*innen		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
IBAN	BIC	

- Umstellung aller Polizzen
 Umstellung ausgewählter Polizzen: _____

Datum

Unterschrift/en