



## Ermächtigung Kontowechsel

**DAS SIND MEINE PERSÖNLICHEN INFORMATIONEN,  
MIT DENEN IHR MICH KONTAKTIEREN KÖNNT:**

Anrede	Titel		Geburtsdatum
Vorname		Nachname	
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür			
PLZ	Wohnort		Land

**DAS SIND MEINE KONTODETAILS, ÜBER DIE MEINE BISHERIGE BANK  
UND MEINE ZAHLUNGSPARTNER INFORMIERT WERDEN SOLLEN:**

Angaben zu meinem **bisherigen** Konto in Euro geführt:

IBAN
Name der Bank

Angaben zu meinem neuen **bank99** Konto in Euro geführt:

IBAN	AT _____
Name der Bank	<b>bank99</b>

Ich möchte mein Konto zu folgendem Tag wechseln.

**Tipp:** Geben Sie bitte Ihrer bisherigen Bank und uns mindestens 45 Tage Zeit.

Datum des Kontowechsels
-------------------------

Dieses Feld ist vom Antragsteller auszufüllen.

**Ja, ich möchte, dass die bank99**

- diesen Auftrag per Post oder E-Mail an meine bisherige Bank sendet.
- meine Zahler und Zahlungsempfänger postalisch und/oder elektronisch über meine neue Kontoverbindung informiert und letztere auffordert, die neue Kontoverbindung ab dem oben genannten Datum zu verwenden.

**Ja, ich möchte, dass die bank99** die von der bisherigen Bank erhaltenen Kontoinformationen verwendet, um mich über maßgeschneiderte Angebote per Telefon, E-Mail, postalisch oder persönlich zu informieren. Klar: Die Einwilligung ist für die Durchführung des Kontowechsels **nicht erforderlich**. Ich darf diese Einwilligung auch jederzeit unter [datenschutz@bank99.at](mailto:datenschutz@bank99.at) widerrufen. Bis zum Widerruf bleibt die Verarbeitung meiner Daten rechtmäßig.



99-KWS-V002



**Keine Sorge: Wir informieren die wichtigsten Zahlungspartner über den Kontowechsel. Sie erhalten und tätigen Zahlungen weiter wie bisher.**

---

**MIT MEINER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGE ICH:**

**Die bank99 kann für mich alle für den Kontowechsel notwendigen Schritte und Maßnahmen durchführen.** Es ist in Ordnung, dass die bank99 mit meiner bisherigen Bank alle Informationen austauscht, die sie für den Kontowechsel braucht und alle notwendigen Maßnahmen und Schritte ergreift (z. B. Erklärungen in meinem Namen abgibt), um den Kontowechsel abzuschließen.

**Die bank99 soll meine Daueraufträge von meinem neuen Konto durchführen. Und zwar ab dem Datum des Kontowechsels, das ich oben bereits angegeben habe.**  
Das gilt für alle Daueraufträge, die meine bisherige Bank oder ich bekanntgegeben haben.

**Die bank99 soll meinen Zahlern (die in den Anträgen auf bargeldlose Gehalts-/Pensions-/Bezugszahlung angeführt sind) und Zahlungsempfängern (die mittels Lastschriftverfahren Geld von mir erhalten) meine neuen Kontoinformationen elektronisch oder per Post mitteilen.**  
Das gilt für alle Überweisungen und Lastschriften, die meine bisherige Bank oder ich bekanntgegeben haben.

Meine Zahlungsempfänger bekommen:

1. Informationen zu meinem neuen Konto bei der bank99; und
2. eine Kopie der „Informationen neue Kontoverbindung“ auf der vorhergehenden sowie dieser Seite.

Meine Zahler bekommen den von der bank99 jeweils bestätigten Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensions-/Bezugszahlung, sofern beauftragt.

**Die bank99 wird für diesen Kontowechsel meine Daten auf Basis meines Antrages verarbeiten (Art 6 Abs 1 lit b DSGVO).**

Dies können Informationen sein, die sie von mir oder meiner bisherigen Bank bekommt.

**Die bank99 und meine bisherige Bank sind für diesen Kontowechsel vom Bankgeheimnis befreit.** Ich befreie meine bisherige Bank und die bank99 wechselseitig ausdrücklich vom Bankgeheimnis für die oben genannten Kontoverbindungen, soweit das für den Kontowechsel notwendig ist. Gleiches gilt für die von mir beauftragte Verständigung meiner Zahler und Zahlungsempfänger.

Ich weiß, ich kann diese Befreiung jederzeit widerrufen.

Klar: Wenn ich widerrufe, kann der Kontowechsel nicht weiter durchgeführt werden.

---

**ERSTER SCHRITT GESCHAFFT! JETZT FEHLT NUR NOCH IHRE UNTERSCHRIFT.**

Für Rückfragen zum Kontowechsel rufen Sie uns bitte unter 0800 099 099 an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ggf. Unterschrift zweiter  
Kontoinhaber des Altkontos: \_\_\_\_\_





## LASTSCHRIFTEN

### Übermittlung Lastschriften

Meine bisherige Bank soll der bank99 eine Liste meiner Lastschriftmandate und der von Zahlungsempfängern (die mittels Lastschriftverfahren von mir Geld erhalten) veranlassten Lastschriften der letzten 13 Monate übermitteln.

- Nein, meine bisherige Bank soll keine Lastschriftdaten übermitteln.**  
Ausgenommen sind folgende Lastschriften und Lastschriftmandate, die ich in die untenstehende Liste eingetragen habe. Diese sollen übermittelt und die Zahlungsempfänger informiert werden.

Auftraggeber	Gläubiger/Auftraggeber-ID	Mandats-ID

- Ich möchte, dass meine bisherige Bank auch mir die Liste meiner Lastschriften und Lastschriftmandate schickt.

## REGELMÄSSIG EINGEHENDE ÜBERWEISUNGEN

### Übermittlung der Überweisungen

Meine bisherige Bank soll der bank99 eine Liste der regelmäßig eingegangenen Überweisungen der letzten 13 Monate schicken.

Eingehende Überweisungen, die zukünftig bei der bank99 eingehen sollen, kann ich bestimmen, indem ich für jeden Zahler das umseitige Formular „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensions-/Bezugszahlung“ ausfülle.

- Ich möchte, dass meine bisherige Bank auch mir die Liste meiner bisherigen regelmäßigen Überweisungen schickt.



**Da nun alles klar ist:**

**Machen Sie Schluss mit Ihrer alten Bank?**

**Wir übernehmen das für Sie. Schmerz- und kostenlos.**

---

**DAS KONTO MEINER BISHERIGEN BANK SOLL GESCHLOSSEN WERDEN.**

**Nein, nicht schließen** oder

**Ja, mein Konto soll geschlossen werden**

Ein Kontowechsel dauert etwa zwei bis drei Monate. So lange sollte ich mein Konto behalten. Also möchte ich mein altes Konto schließen an diesem Tag:

Datum der Kontoschließung \_\_\_\_\_

Diese Felder sind vom Antragsteller auszufüllen.

---

**FAST FERTIG! DURCHLESEN, BESTÄTIGEN, ERLEDIGT.**

Ganz ohne Juristen kommen selbst wir nicht aus. :-)

**Mein Restguthaben soll zum Zeitpunkt der Kontoschließung auf mein neues Konto der bank99 überwiesen werden.**

Ein offener Saldo bei meiner bisherigen Bank soll von meinem neuen Konto eingezogen werden sofern mein Konto ausreichend gedeckt ist.

**Ich bestätige, alle Bank- oder Kreditkarten, die ich noch habe, zu vernichten.**

Und zwar im Zuge der Schließung meines Kontos.

**Meine bisherige Bank soll beim Kontowechsel helfen, deswegen ermächtige und beauftrage ich diese:** Der bank99 alle in diesem Kontowechselauftrag genannten Informationen zu übermitteln und ihre Anfragen zu beantworten, soweit dies für den Kontowechsel nützlich oder notwendig ist.

**Die bank99 und meine bisherige Bank sind für diesen Kontowechsel vom Bankgeheimnis befreit.**

Ich befreie meine bisherige Bank und die bank99 wechselseitig ausdrücklich vom Bankgeheimnis für die oben genannten Kontoverbindungen, soweit das für den Kontowechsel notwendig ist.

Ich weiß, ich kann die Zustimmung jederzeit widerrufen. Klar: Wenn ich die Befreiung widerrufe, kann der Kontowechsel nicht weiter durchgeführt werden.

---

**GESCHAFFT! JETZT FEHLT NUR NOCH IHRE UNTERSCHRIFT.**

Für Rückfragen zum Kontowechsel rufen Sie uns bitte unter 0800 099 099 an.

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_      Ggf. Unterschrift zweiter Kontoinhaber des Altkontos: \_\_\_\_\_



# Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensions-/Bezugszahlung

Ich ersuche um Überweisung der mir zustehenden Leistungen bzw. Zahlungen auf das untenstehende Konto.

## MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN:

	Titel	Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür			Geb. Datum
PLZ	Wohnort		Land

## AUSZAHLENDE STELLE:

Diese Felder sind vom Antragsteller auszufüllen.

Name Arbeitgeber, Pensionskasse oder Zahler		
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür		
PLZ	Ort	Land

<input type="checkbox"/> Bargeldlose Gehaltszahlung oder	<input type="checkbox"/> Bargeldlose Pensionszahlung	Nur bei Gehalts-/Pensionszahlung angeben:
		SVNR _____
<p><b>Erklärung des Kontoinhabers:</b> Ich nehme zur Kenntnis, dass mir auf gutgeschriebene Beträge erst ab dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag ein Rechtsanspruch zusteht und erkläre mich damit einverstanden, dass die meinem Konto zu Unrecht gutgeschriebenen Beträge an die anweisende Stelle zurück überwiesen werden können, wenn die anweisende Stelle den Bezug noch vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag rückgerufen hat bzw. die Gutschrift nach meinem Ableben oder mein Ableben vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag erfolgt ist.</p>		

sonstige Zahlungen

IBAN	Name der Bank <b>bank99 AG</b>
------	--------------------------------

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

## NUR BEI GEMEINSCHAFTS-PENSIONSKONTO: ERKLÄRUNG DES KONTOMITINHABERS

Obiges Konto wird als Gemeinschaftskonto geführt. In diesem Zusammenhang übernehme(n) ich/wir gegenüber der oben genannten Versicherungsanstalt und der Bank die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die Versicherungsanstalt infolge des Ablebens des ihr gegenüber anspruchsberechtigten Kontomitinhabers zurückzufordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen Dispositionen meiner/unsereis, wegen Durchführung von Aufträgen des verstorbenen Kontomitinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten. Mehrere Kontomitinhaber haften solidarisch. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, den Tod eines Kontomitinhabers unverzüglich der obgenannten Versicherungsanstalt anzuzeigen. Ich/wir wurde(n) über die Eigenschaften eines Gemeinschaftskontos informiert.

Vorname zweiter Kontoinhaber	Nachname zweiter Kontoinhaber
Datum: _____ Unterschrift zweiter Kontoinhaber: _____	

## BESTÄTIGUNG DER BANK (Diese Bestätigung ergänzt die Bank. Der Kunde muss nichts ausfüllen.)

Die Unterschrift des Antragsstellers stimmt mit der bei uns aufliegenden Unterschriftsprobe überein. Wir verpflichten uns, der anweisenden Stelle entsprechend dem jeweils gültigen Übereinkommen alle Geldleistungen zu ersetzen, die infolge des Todes des Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf dessen Konto überwiesen worden sind.

Vorname Filialmitarbeiter/Bankbetreuer	Nachname Filialmitarbeiter/Bankbetreuer	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>Filialstempel</p>
<p>Mit der Unterschrift bestätige ich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Identifizierung des ersten gegebenenfalls auch des zweiten Kontoinhabers</li> <li>Die Korrektheit der bank99 IBAN vom Kunden</li> </ul>		
Datum: _____		

Unterschrift : \_\_\_\_\_



# Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensions-/Bezugszahlung

Ich ersuche um Überweisung der mir zustehenden Leistungen bzw. Zahlungen auf das untenstehende Konto.

## MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN:

	Titel	Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür			Geb. Datum
PLZ	Wohnort		Land

## AUSZAHLENDE STELLE:

Diese Felder sind vom Antragsteller auszufüllen.

Name Arbeitgeber, Pensionskasse oder Zahler		
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür		
PLZ	Ort	Land

<input type="checkbox"/> Bargeldlose Gehaltszahlung oder	<input type="checkbox"/> Bargeldlose Pensionszahlung	Nur bei Gehalts-/Pensionszahlung angeben:
		SVNR _____
<p><b>Erklärung des Kontoinhabers:</b> Ich nehme zur Kenntnis, dass mir auf gutgeschriebene Beträge erst ab dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag ein Rechtsanspruch zusteht und erkläre mich damit einverstanden, dass die meinem Konto zu Unrecht gutgeschriebenen Beträge an die anweisende Stelle zurück überwiesen werden können, wenn die anweisende Stelle den Bezug noch vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag rückgerufen hat bzw. die Gutschrift nach meinem Ableben oder mein Ableben vor dem dienstvertraglichen/gesetzlichen Auszahlungstag erfolgt ist.</p>		

sonstige Zahlungen

IBAN	Name der Bank <b>bank99 AG</b>
------	--------------------------------

Datum: _____	Unterschrift Kontoinhaber: _____
--------------	----------------------------------

## NUR BEI GEMEINSCHAFTS-PENSIONSKONTO: ERKLÄRUNG DES KONTOMITINHABERS

Obiges Konto wird als Gemeinschaftskonto geführt. In diesem Zusammenhang übernehme(n) ich/wir gegenüber der oben genannten Versicherungsanstalt und der Bank die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die Versicherungsanstalt infolge des Ablebens des ihr gegenüber anspruchsberechtigten Kontomitinhabers zurückzufordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen Dispositionen meiner/unsere/seits, wegen Durchführung von Aufträgen des verstorbenen Kontomitinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten. Mehrere Kontomitinhaber haften solidarisch. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, den Tod eines Kontomitinhabers unverzüglich der obgenannten Versicherungsanstalt anzuzeigen. Ich/wir wurde(n) über die Eigenschaften eines Gemeinschaftskontos informiert.

Vorname zweiter Kontoinhaber	Nachname zweiter Kontoinhaber
Datum: _____ Unterschrift zweiter Kontoinhaber: _____	

## BESTÄTIGUNG DER BANK (Diese Bestätigung ergänzt die Bank. Der Kunde muss nichts ausfüllen.)

Die Unterschrift des Antragsstellers stimmt mit der bei uns aufliegenden Unterschriftsprobe überein. Wir verpflichten uns, der anweisenden Stelle entsprechend dem jeweils gültigen Übereinkommen alle Geldleistungen zu ersetzen, die infolge des Todes des Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf dessen Konto überwiesen worden sind.

Vorname Filialmitarbeiter/Bankbetreuer	Nachname Filialmitarbeiter/Bankbetreuer	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>Filialstempel</p> </div>
<p>Mit der Unterschrift bestätige ich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Identifizierung des ersten gegebenenfalls auch des zweiten Kontoinhabers</li> <li>• Die Korrektheit der bank99 IBAN vom Kunden</li> </ul>		
Datum: _____		

Unterschrift : \_\_\_\_\_