

# SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsgläubiger (Gläubiger-Identifikationsnummer):  
HDI Lebensversicherung AG (DE74ZZZ00000051890)

Versicherungsnehmer (VN) Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

w  m  Firma Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**Einzugs-ermächtigung** Ich ermächtige / Wir ermächtigen die HDI Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Lebensversicherung AG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Abbuchung der Prämien** Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Die HDI Lebensversicherung AG informiert den Zahlungspflichtigen (Versicherungsnehmer) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen die HDI Lebensversicherung AG separat mitteilen.

**Lastschriftumstellung** Die nachfolgend genannten Verträge, bei denen ich Prämienzahler bin, sollen auf Lastschrift umgestellt werden.

Versicherungsschein-Nr.:	Versicherungsnehmer	falls nicht gleichzeitig Zahler
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Kontoinhaber**  w  m  Firma Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_

**Bankdaten** IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

**Unterschrift** Ort/Datum \_\_\_\_\_ Kontoinhaber  ggf. Firmenstempel \_\_\_\_\_

Bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen  
(schwarz oder blau; Umlaute sind erlaubt)  
und zutreffende Kästchen ankreuzen.