

# SEPA-Lastschriftmandat

An die  
HDI Lebensversicherung AG  
Big Biz C  
Dresdner Str. 91  
1200 Wien

Versicherungsschein-Nr.

\_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_

Zahlungsgläubiger:  
HDI Lebensversicherung AG  
Charles-de-Gaulle-Platz 1  
50679 Köln  
Deutschland

Gläubiger-Identifikations-  
nummer:  
DE74ZZZ00000051890

## Einzugsermächtigung

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: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen 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 Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Bankdaten

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_  
Länder- | Prüfziffer |  
code

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Kontoinhaber

X

ggf. Firmenstempel