

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 15  
60528 Frankfurt/Main  
GERMANY

**Versicherungsschein Nr.:** \_\_\_\_\_  
**Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_  
**versicherte Person:** \_\_\_\_\_  
**Gläubiger-Identifikations-Nr.:** **DE19SLV00000176943**  
**Mandatsreferenz:** wird nachträglich mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Standard Life Versicherung, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Standard Life Versicherung auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Straße,  
Hausnummer, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

**Der Versicherungsnehmer gibt an, er handelt auf:**

eigene Veranlassung oder  fremde Veranlassung

Falls **der Versicherungsnehmer** auf fremde Veranlassung handelt oder ein **abweichender** Beitragszahler/Kontoinhaber vorliegt:

1) Bitte Name, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit desjenigen angeben und eine Kopie eines gültigen Ausweises (Personalausweis oder Reisepass) beilegen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) In welcher Geschäftsbeziehung steht der Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

\_\_\_\_\_

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

\_\_\_\_\_

**Hinweis:** Unsere Produkte BESTBASIC, FREELAX BASIC und MAXXELLENCE BASIC dienen dazu, den gesetzlichen Rentenanspruch um eine zusätzliche lebenslange Rente zu ergänzen. Deshalb fördert der Staat

die Beiträge durch steuerliche Vergünstigungen, wenn diese vom Versicherungsnehmer oder dem gemeinsam veranlagten Ehepartner gezahlt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber, falls nicht Versicherungsnehmer  
(bei Geschäftskonten bitte Unterschrift und Firmenstempel)