

SEPA-Lastschriftmandat

Je Versicherungsvertrag erteile ich ein Lastschriftmandat

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Ich ermächtige die entsprechende vertragsführende Gesellschaft¹ der IDEAL, alle Forderungen zu dem jeweils genannten Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftige Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Kreditinstitut weise ich an, die wiederkehrenden Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenznummer entspricht der jeweiligen Versicherungsnummer zuzüglich einer fortlaufenden, dreistelligen Nummer.

Meine Daten (Kontoinhaber)

Anrede

Frau

Herr

Titel

Geburtsdatum

Vorname(n)

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

IBAN

Die Einzugsermächtigung gilt ab

ab sofort

ab



Sind Sie als Kontoinhaber auch der Versicherungsnehmer?

Ja

Nein

Falls In welcher Beziehung stehen Sie zum Versicherungsnehmer? (z. B.

Nein: Elternteil, Kind etc.)

Falls Nein: Aus welchem Grund zahlen Sie die Versicherungsbeiträge?

Wenn Sie als Kontoinhaber nicht der Versicherungsnehmer sind, muss auch der Versicherungsnehmer unterschreiben.

Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer (falls abweichend)



Wann ist ein neues Lastschriftmandat erforderlich?

- Wenn Sie die Beiträge erstmals zum genannten Versicherungsvertrag von uns abbuchen lassen möchten.
- Wenn sich der Kontoinhaber ändert.
- Wenn Ihr bisheriges Mandat 36 Monate lang nicht genutzt wurde (keine Abbuchung erfolgte).

Ändert sich nur Ihre bisherige Bankverbindung, können Sie uns das formlos mitteilen - gern per E-Mail oder Anruf. Bitte geben Sie dabei Ihre Versicherungsnummer(n) an.

Wann buchen wir ab?

Grundsätzlich erfolgt die Abbuchung zum 1. bzw. ersten Bankarbeitstag des Monats der Fälligkeit. Liegt die Fälligkeit Ihres Vertrages zwischen dem 2. und 14. eines Monats, erfolgt die Abbuchung der Beiträge zur Monatsmitte (15. bzw. nachfolgender Bankarbeitstag).

Was passiert nach erfolglosem Abbuchungsversuch?

Konnten wir nicht von Ihrem Konto abbuchen, versuchen wir es ein weiteres Mal. Durch einen erfolglosen Abbuchungsversuch (z. B. von einem nicht gedeckten Konto), können Kosten durch die Bank entstehen. Diese Kosten geben wir an Sie weiter.

Vertragsführende Gesellschaft	Gläubiger-ID
IDEAL Lebensversicherung a.G.	DE40ZZZ00000559230
IDEAL Versicherung AG	DE10ZZZ00000573641
IDEAL Sterbekasse Lebensversicherung AG	DE11ZZZ00000094152

IDEAL Lebensversicherung a.G. · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 2074 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme

IDEAL Versicherung AG · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 24950 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Aktiengesellschaft · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus · Vorstand: Maximilian Beck (Vorsitzender), Karlheinz Fritscher (stv. Vors.), Antje Mündörfer, Madeleine Bremme

IDEAL Sterbekasse Lebensversicherung AG · Sitz der Gesellschaft: Berlin · Handelsregister-Nr. HRB 163904 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Aktiengesellschaft · Hauptverwaltung: Kochstraße 26, 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Karlheinz Fritscher · Vorstand: Percy Wippler, Madeleine Bremme, Christoph Glinka

per **Post** an

IDEAL Versicherung
Postfach 11 01 20
10831 Berlin



Ihre Rücksendemöglichkeiten

per **E-Mail** an
service@ideal-versicherung.de

per **Fax** an
030/25 87-80

bei Rückfragen
030/25 87-259

