

Standard Life

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, Reisepass oder Führerschein) beilegen.

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

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Ort, Datum

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