

Bitte zurück an:

IDEAL Versicherungen
Service- und Kompetenzcenter
Kochstr. 26
10969 Berlin

IDEAL Lebensversicherung a.G.

Kochstraße 26
10969 Berlin

Telefon 030/ 25 87 -0
Telefax 030/ 25 87 -80

info@ideal-versicherung.de
www.ideal-versicherung.de

Ein Unternehmen der
IDEAL Gruppe

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Vertragsführende Gesellschaft

IDEAL Lebensversicherung a.G.
IDEAL Versicherung AG
Rheinisch Westfälische Sterbekasse (RWSt)

Gläubiger-ID

DE40ZZZ00000559230
DE10ZZZ00000573641
DE11ZZZ00000094152

Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein Mandat für das entsprechende Unternehmen. Folgende Verträge sind davon betroffen:

Versicherungsnummer(n): _____

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft der IDEAL, alle Forderungen zu diesem 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.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens drei Kalendertage vor dem ersten Einzug oder bei jeder veränderten Abbuchung angekündigt. Meine Mandatsreferenznummer(n) erhalte ich mit der Information vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug.

Kontoinhaber ist gleich Versicherungsnehmer? Ja Nein

Beziehung zum Versicherungsnehmer (VN) / Grund der abweichenden Beitragszahlung, wenn nicht VN:

Anrede

Frau

Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

Gültig ab

sofort

Datum: _____

Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer (falls abweichend)

- Bitte wenden -

Das umseitig genannte Konto wird zum Fälligkeitstag belastet. Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise zu den Abbuchungsterminen.

Wann ist ein neues Mandat erforderlich?

Ein neues Mandat ist bei einem Wechsel des Zahlers erforderlich.

Wechseln Sie Ihre Bank, benötigen wir kein neues Mandat. Auch wenn sich nur die Kontoverbindung (IBAN und BIC) bei der bisherigen Bank ändert, können Sie uns das formlos mitteilen.

Ein Mandat, welches über 36 Monate nicht verwendet wurde, wird automatisch ungültig.

Welche Abbuchungstermine gibt es?

Liegt die Fälligkeit zwischen dem 15. und 31. oder ist diese der 01. eines Monats, erfolgt die Abbuchung **zum 01. eines Monats**. Das bedeutet, dass die Folgeprämien jeweils zum Anfang des Fälligkeitsmonats (erster Bankarbeitstag des Monats) abgebucht werden.

Wenn die Fälligkeit zwischen dem 2. und 14. eines Monats liegt, erfolgt die Abbuchung der Folgeprämien zum **15. eines Monats**. Das bedeutet, dass die Folgeprämien jeweils zur Mitte des Fälligkeitsmonats (15. des Monats bzw. nachfolgender Bankarbeitstag) abgebucht werden.

Eine reguläre Abbuchung zum 15. des Monats ist nicht möglich.

Nicht eingelöste Lastschriften werden Ihrem Konto - sofern dies möglich ist - erneut belastet. Hierdurch können Kosten entstehen, die uns von Ihrer Bank in Rechnung gestellt werden und die wir an Sie weitergeben.

Sollte der Einzug zum angekündigten Termin nicht möglich sein, versuchen wir gegebenenfalls zwei Wochen später nochmals, den fälligen Saldo abzubuchen. Scheitert auch der zweite Versuch, nutzen wir das Mandat nicht mehr und Sie müssen die Prämien bzw. Beiträge selbst überweisen. Sofern Sie uns die rückständigen Beträge nicht vollständig überweisen, erhalten Sie dann eine Mahnung.

Beziehung zum Versicherungsnehmer (VN) / Grund der abweichenden Beitragszahlung, wenn nicht VN

Dies kann beispielsweise das Verwandtschaftsverhältnis (Ehegatte, Kind, etc.) sein.