IDEAL Versicherung

SEPA-Lastschriftmandat

Je Versicherungsvertrag erteile ich ein Lastschriftmandat

Versicherungsnummer | Versicherungsnummer | Versicherungsnummer

Ich ermächtige die entsprechende vertragsführende Gesellschaft[1] 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 Nein: In welcher Beziehung stehen Sie zum Versicherungsnehmer? (z. B. 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.

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

IDEAL Lebensversicherung a.G. | Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe | Information nach DSGVO: https://www.idvers.de/Datenschutz
Amtsgericht: Berlin Charlottenburg | Sitz: Berlin | HRB: 2074 B | Ust-IDNr: DE136626832 | Deutsche Bank AG | IBAN: DE36 1007 0000 0460 3031 00 | BIC: DEUTDEBBXXX
Vorstand: Antje Mündörfer, Madeleine Bremme, Marc Schwetlik | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus

IDEAL Versicherung AG | Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe | Information nach DSGVO: https://www.idvers.de/Datenschutz
Amtsgericht: Berlin Charlottenburg | Sitz: Berlin | HRB: 24950 B | Ust-IDNr: DE814716420 | Deutsche Bank AG | IBAN: DE66 1007 0000 0460 3239 00 | BIC: DEUTDEBBXXX
Vorstand: Antje Mündörfer, Madeleine Bremme, Marc Schwetlik | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer M. Jacobus

IDEAL Sterbekasse Lebensversicherung AG | Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe | Information nach DSGVO: https://www.idvers.de/Datenschutz
Amtsgericht: Berlin Charlottenburg | Sitz: Berlin | HRB: 163904 B | Ust-IDNr: DE815163895 | Deutsche Bank AG | IBAN: DE97 1007 0000 0460 3247 00 | BIC: DEUTDEBBXXX
Vorstand: Percy Wippler, Christoph Glinka | Vorsitzende des Aufsichtsrates: Madeleine Bremme

Ihre Rücksendemöglichkeiten

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

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

bei Rückfragen
030/25 87-259

per **Post** an

IDEAL Versicherung
Postfach 11 01 20
10831 Berlin