



Mannheimer Versicherung AG  
Augustaanlage 66  
68165 Mannheim

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000023309**  
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

**Versicherungsnehmer(in) / Zahler(in)**

Zutreffendes bitte ankreuzen  und/oder ausfüllen.

Vor- und Zuname  
Versicherungsnehmer(in) \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

**Falls nicht vom Konto des/der Versicherungsnehmer(in), sondern von einem anderen Konto abgebucht werden soll.**

Vor- und Zuname  
Zahler(in) \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

**Betroffene Verträge**

Diese Erklärung gilt für den Vertrag VS-Nr. \_\_\_\_\_  
und  
 alle weiteren Verträge des/der Versicherungsnehmers(in)  
 für folgende Verträge des/der Versicherungsnehmers(in) mit VS-Nr. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Versicherungsnehmer(in).

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

**Unterschrift**  
Versicherungsnehmer(in)  
sofern nicht auch Zahler(in) \_\_\_\_\_ 

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift**

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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 erste SEPA-Lastschrifteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

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

**Unterschrift**  
Zahler(in) \_\_\_\_\_ 

**Bitte für Verträge bei der mamax Lebensversicherung AG ein separates Formular (LV\_001) ausfüllen.**