

Vorname, Name des Versicherungsnehmers

Versicherungsnummer

ERGO Life S.A.
15, rue de Flaxweiler
L-6776 Grevenmacher

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger

ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf
ERGO Life S.A., 15, rue de Flaxweiler, L-6776 Grevenmacher
ERGO Lebensversicherung AG, Überseering 45, 22297 Hamburg
VICTORIA Lebensversicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf

Gläubiger-ID

DE73DUE00000021741
DE57LUX00000054136
DE75ZZZ00000012102
DE48ZZZ00000012103

Das Mandat wird nur dem Zahlungsempfänger erteilt, mit dem ein Vertrag geschlossen wird/besteht. Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein Mandat.

Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich/Wir ermächtige/n die Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Zahlungsempfängern auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Kontoinhaber

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers ☐ Firma

Vorname

☐ ja ☐ nein

Name, Firma

Ich bin Versicherungsnehmer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers mit Vor- und Nachname

Hinweise und Erläuterungen zum SEPA-Basislastschriftmandat

1 Rücksendeadresse

2 Gläubiger-Identifikationsnummer

Diese Kennung weist uns eindeutig als Zahlungsempfänger aus. Unter dieser Nummer sind wir bei der Deutschen Bundesbank registriert.

3 Mandatsreferenznummer

Diese Nummer vergeben wir zu Ihrem SEPA-Basislastschriftmandat. Wenn Sie mit uns über den Auftrag sprechen, nennen Sie sie uns bitte.

4 Kontoinhaber

Hier tragen Sie bitte Ihre Adresse ein.

Wenn Sie selbst der Versicherungsnehmer sind, kreuzen Sie „ja“ an. Möchten Sie für einen anderen Versicherungsnehmer den Beitrag zahlen, kreuzen Sie „nein“ an.

5 Bankdaten

Hier tragen Sie Ihre IBAN und Ihren BIC ein.

6 Unterschriftsbereich

Durch Ihre Unterschrift mit Angabe von Ort und Datum bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

Vorname, Name des Versicherungsnehmers

Versicherungsnummer

1 ERGO Life S.A.
15, rue de Flaxweiler
L-6776 Grevenmacher

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger

ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf
ERGO Life S.A., 15, rue de Flaxweiler, L-6776 Grevenmacher
ERGO Lebensversicherung AG, Überseering 45, 22297 Hamburg
VICTORIA Lebensversicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf

Das Mandat wird nur dem Zahlungsempfänger erteilt, mit dem ein Vertrag geschlossen wird/besteht. Der Kontoinhaber erteilt je Vertrag ein Mandat.

3 Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich/Wir ermächtige/n die Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Zahlungsempfängern auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

2 Gläubiger-ID
DE73DUE00000021741
DE57LUX00000054136
DE75ZZZ00000012102
DE48ZZZ00000012103

4 Kontoinhaber

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers ☐ Firma Vorname

Name, Firma

☐ ja ☐ nein
Ich bin Versicherungsnehmer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

5 IBAN

5 BIC

5 Name des Kreditinstituts

6 Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers mit Vor- und Nachname