

Dialog Lebensversicherungs-AG  
86130 Augsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE95ZZZ00000029008

Fax-Nr. +49 821 319-1533

Mandatsreferenz  
WIRD SEPARAT MITGETEILT

**SEPA-Lastschriftmandat  
zur Versicherungsnummer:**  
(bitte immer alle betroffenen Versicherungsnummern angeben\*)

**Versicherungsnehmer/Antragsteller:  
Versicherte Person/en:**

\*Sie erteilen uns hiermit ein Einzelmandat für jede genannte Versicherungsnummer und erhalten für jeden Vertrag eine eigene Mandatsreferenznummer. Sie können somit für jeden einzelnen Vertrag Ihr Mandat ändern oder widerrufen.

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Dialog Lebensversicherungs-AG, Beiträge (einen einmaligen Beitrag - bei Einmalbeitragsversicherungen) von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Dialog Lebensversicherungs-AG einzulösen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass ich /wir die Vorab-Ankündigung des SEPA-Lastschrifteinzugs in der Regel 14 Kalendertage, in Einzelfällen bis spätestens einen Tag, vor Fälligkeit erhalte/n.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Kontoinhaber**

Titel, Vor- und Nachname der/s Kontoinhaber/s:  
Anschrift der/s Kontoinhaber/s:

### **Bankverbindung**

IBAN

BIC

Name und Ort des Kreditinstituts

Ort

Datum

**X**  
Unterschrift(en) Kontoinhaber