

SEPA-Lastschriftmandat

Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ00000052734

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Württembergische
Versicherung AG

70163 Stuttgart

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Dieses SEPA-Lastschriftmandat verwenden für die vertragliche Vereinbarung mit

Vorname und Name (Vertragspartner)

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich weiß, dass durch diese Rückerstattung mein Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich den allgemeinen Versicherungsbedingungen meines Vertrags.

Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich, dem Versicherer stets meine aktuellen Adressdaten mitzuteilen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt

- für alle meine bestehenden Versicherungsverträge beim Konzernverbund „Wüstenrot und Württembergische“ – bei der Württembergischen Versicherung AG, der Württembergischen Lebensversicherung AG, der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergischen Krankenversicherung AG und der Karlsruher Lebensversicherung AG (Bitte mindestens eine Versicherungsnummer angeben.)

- für die angegebenen Versicherungen

_____|-|_____|-|_____|

_____|-|_____|-|_____|

- für Hypothekendarlehen (Nr. 07- ...)

_____|-|_____|-|_____|

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab

sofort

_____|_____|_____|

**Vertragsnummern
bitte hier angeben**

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Vertragspartner

Vorname, Zuname, Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

LKZ

_____|

Prüfz.

_____|

BLZ

_____|

Kontonummer

_____|

zusätzlich: Auslands-IBAN

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers