



HDI Versicherung AG  
www.hdi.global

Zahlungsgläubiger:  
HDI Global SE, HDI-Platz 1  
30659 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE31ZZZ0000051888

**Hinweis:** Die HDI Global SE inkassiert die Prämien für die HDI Versicherung AG und handelt in ihrem Namen und Auftrag.

# SEPA-Lastschriftmandat

## Ergänzung

zum Antrag/zur unverbindlichen Anfrage vom:

Tag	Monat								Jahr	

Versicherungsschein-Nr.

W i r d | v o n | H D I | e r g ä n z t !

Antrags-Nr. F ü l l t | H D I | a u s !

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

**Einzugs-ermächtigung** Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Global SE, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Global SE auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir 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.

**Abbuchung der Prämien** Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

Kontoinhaber  w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Bankdaten Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_  
| Länder- | Prüfziffer | (Deutschland: Bankleitzahl) | (Deutschland: Kontonummer) |  
code

Unterschrift Ort/Datum \_\_\_\_\_

Kontoinhaber  \_\_\_\_\_  
ggf. Firmenstempel