

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt/Main
GERMANY

schneller geht's eingescannt per E-Mail: kundenservice@standardlife.de

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

versicherte Person: _____

Gläubiger-Identifikations-Nr.: **DE19SLV00000176943**

Mandatsreferenz: wird nachträglich mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat – ausschließlich für ein deutsches oder österreichisches Konto

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Standard Life Versicherung, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Standard Life Versicherung auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

(Vorname, Name, Straße,
Hausnummer, PLZ, Ort)

Der Versicherungsnehmer gibt an, er **handelt** (nach dem Geldwäschegesetz) **auf**:

eigene Veranlassung oder fremde Veranlassung

Falls **der Versicherungsnehmer** auf fremde Veranlassung handelt oder ein **abweichender** Beitragszahler/Kontoinhaber vorliegt:

1) Bitte Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift desjenigen angeben und eine **amtlich beglaubigte** Kopie eines gültigen Ausweises (Personalausweis oder Reisepass) beilegen.

2) In welcher Geschäftsbeziehung steht der Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Geschäftskonten bitte Unterschrift und Firmenstempel)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber falls abweichend vom Versicherungsnehmer (bei Geschäftskonten bitte Unterschrift und Firmenstempel)