

Bitte zurücksenden an

Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Vertragsführende Gesellschaft

Allianz Lebensversicherungs-AG

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000063475

Mandatsnummer

Antragsnummer / Vertragsnummer

378672472

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte prüfen Sie die nachfolgenden Angaben und informieren Sie uns umgehend, falls diese nicht korrekt sind. Nehmen Sie bitte keine eigenen Korrekturen vor, da wir handschriftliche Vermerke nicht berücksichtigen können. Vielen Dank.)

Versicherungsnehmer

Herr Thomas Hoffmann

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Geldinstitut

IBAN DE71 6001 0070 0154 6477 06

BIC PBNKDEFFXXX

London, 03/06/2025

Ort, Datum

NO99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler