

SEPA-Lastschriftmandat

BUF-001 02.26

An die
uniVersa
Lebensversicherung a.G.
Inkassobuchhaltung
90333 Nürnberg

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Gilt auch für meine anderen Verträge**Versicherungsnehmer:**

Name	
Vorname	
Firma	

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die nebenstehende Adresse
oder per E-Mail: ibh@universa.de zurück senden.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg, Deutschland

Hinweis: Soweit es sich um Zahlungen handelt, die der uniVersa Allgemeine Versicherung AG oder der uniVersa Krankenversicherung a.G. zustehen, ist die uniVersa Lebensversicherung a.G. zum Lastschrifteinzug berechtigt; sie handelt insofern im Namen und für Rechnung dieser Unternehmen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000102598

Mandatsreferenznummer: Wird separat bekannt gegeben

SEPA-Einzelmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die uniVersa Lebensversicherung a.G., Zahlungen von meinem (unserem) nachstehend genannten Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) nachstehend genanntes Kreditinstitut an, die von der uniVersa Lebensversicherung a.G. 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.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir (uns) der SEPA-Basis-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, von 14 auf fünf Kalendertage verkürzt wird. Zum Zweck dieser Vorabkündigung gebe ich (geben wir) Änderungen meiner (unserer) Adresse rechtzeitig bekannt.

Gültig ab (Datum)

Abbuchung zum: 1. des Monats 15. des Monats**Kontoinhaber**

Name/Firma

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort/Firmensitz

Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters)**IBAN**

Ort

Datum



Unterschrift/en Kontoinhaber (Name/Vorname/bei Firmen Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)

Bitte beachten Sie auch unsere nachfolgenden Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten:

Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zustehenden Rechte informieren. Diese Informationen können Sie im Internet, in der jeweils aktuellen Fassung, unter www.universa.de/ds-info abrufen oder in Papierform bei uns anfordern.

Bitte informieren Sie auch weitere von der Datenverarbeitung betroffene Personen entsprechend.