

SEPA-Lastschriftmandat

Das Lastschriftverfahren für die Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe* wird durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund (**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81 ZZZ 00000103174**) ausgeführt. Die dabei eingezogenen Beiträge werden an die entsprechenden Gesellschaften weitergeleitet.

Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., die jeweils fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von Ihnen vorgelegten Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich in den jeweiligen Versicherungsscheinen, spätestens 1 Tag vor dem Einzugstermin informiert.

Vorname Name Versicherungsnehmer

Straße Hausnummer, PLZ Wohnort, Land, Versicherungsnehmer

Vorname Name / Firma, Geburtsdatum abweichender Kontoinhaber

Straße Hausnummer, PLZ Wohnort, Land, abweichender Kontoinhaber

Geldinstitut

Versicherungsnummer (falls vorhanden)

BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN (maximal 34 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

* Folgende Versicherungsgesellschaften gehören zur SIGNAL IDUNA Gruppe:
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe, SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG, ADLER Versicherung AG, PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft