

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

### Zahlungsempfänger

BGV-Versicherung AG  
Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE76BAG00000122858**

Mandatsreferenznummer: **BGV** \_\_\_\_\_ (wird von der BGV-Versicherung AG ausgefüllt)

### Versicherungsnehmer

Partnernummer: P \_\_\_\_\_  
(sofern bekannt)

\_\_\_\_\_  
(bitte vollständigen Namen angeben)

\_\_\_\_\_  
(evtl. Adresszusatz)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### Kontoinhaber (wenn abweichend)

Partnernummer: P \_\_\_\_\_  
(sofern bekannt)

\_\_\_\_\_  
(bitte vollständigen Namen angeben)

\_\_\_\_\_  
(evtl. Adresszusatz)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### Kontoverbindung

IBAN \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

**neue Bankverbindung**

- Bitte stellen Sie den Vertrag / die Verträge des Versicherungsnehmers auf Lastschrifteinzug um  
 Dies gilt (nur) für folgende(n) Vertrag / Verträge \_\_\_\_\_

oder

**Bankverbindungsänderung** – ersetzt alte Bankverbindung IBAN \_\_\_\_\_

- Bitte ändern Sie die Bankverbindung in allen Verträgen mit bisheriger Kontoverbindung  
 Dies gilt (nur) für folgende(n) Vertrag / Verträge \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die BGV-Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BGV-Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Ermächtigung gilt für alle bestehenden und zukünftigen Verträge (sofern oben nicht anderweitig angegeben) mit den Versicherungsunternehmen des BGV-Konzerns, bei denen ich einen Lastschrifteinzug vom oben genannten Konto wünsche.

Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Hinweis zur Datenverarbeitung:** Wir weisen darauf hin, dass die Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen personenbezogene Daten in ihrem Bestandssystem speichert und verarbeitet. Ausführliche Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter [www.bgv.de/datenschutz](http://www.bgv.de/datenschutz). Auf Anfrage erhalten Sie diese auch postalisch oder elektronisch.

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift des **Kontoinhabers** \_\_\_\_\_