

Bitte zurücksenden an

Allianz Lebensversicherungs-AG  
10850 Berlin

**Mandatsnummer**

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit

**Antragsnummer / Vertragsnummer**

---

## 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 tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.  
Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

**Versicherungsnehmer**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bzw. Firma)

**Kontoinhaber** (wenn nicht Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bzw. Firma)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

**Vertragsführende Gesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:**

- Allianz Versicherungs-AG  
DE10ZZZ00000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG  
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG  
DE40ZZZ00000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG  
DE77ZZZ00000063476
- Allianz Pensionskasse AG  
DE84ZZZ00000085854

**Geldinstitut**

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

**IBAN**

□□□□□□□□□□□□

**BIC**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
N099

Unterschrift des Kontoinhabers

**Rücksendemöglichkeiten:**

- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

**NEU:** Unter [www.allianz.de/sepamandat](http://www.allianz.de/sepamandat) können Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat auch **online** erteilen.

PESVA02510