

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bitte Formular unterschreiben
und zurückschicken:

info@cosmosdirekt.de

Dokumente sicher hochladen unter:
www.cosmosdirekt.de/upload

Versicherungsnehmer:

☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma

Name										Vorname										Vertragsnummer									
Straße/Hausnummer										PLZ										Ort									

Erteilung/Änderung einer Ermächtigung zum Beitragseinzug:

☐ Erteilung einer Ermächtigung
zum Beitragseinzug☐ Änderung der Bankverbindung☐ Änderung des Beitragszahlers
und der Bankverbindung

Änderung der Zahlungsweise (dadurch kann sich Ihr Versicherungsbeitrag ändern):

Künftig zahle ich: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Die monatliche, vierteljährliche und halbjährliche Zahlungsweise ist nur in Verbindung mit dem Lastschriftverfahren möglich.

Angaben gültig für:

☐ alle Verträge☐ diese Verträge

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

Ermächtigung zum Beitragseinzug:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Cosmos Lebensversicherungs-AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00000028680) bzw. die Cosmos Versicherung AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ00000028673), oben kurz mit CosmosDirekt bezeichnet, Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Cosmos Lebensversicherungs-AG bzw. von der Cosmos Versicherung AG einzulösen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Lastschrifteneinzug spätestens vorab angekündigt wird, auf 5 Tage verkürzt wird.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Länder-Code	Bankleitzahl	Kontonummer (in Deutschland max. 10 Stellen)	weitere Felder für andere Länder
IBAN			

SWIFT-Code (BIC)

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

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber:

Diese Angaben brauchen wir nur, wenn wir die Beiträge nicht von Ihrem Konto, sondern vom Konto einer anderen Person abbuchen sollen. Z.B. vom Konto Ihres Ehepartners.

☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma

Name										Vorname										Geburtsdatum									
Straße/Hausnummer										PLZ										Ort									

Beziehung zum Versicherungsnehmer? Z.B. Ehepartner, Elternteil, usw.

Sofern ich als Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer bin, willige ich ein, dass alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Versicherungsnehmer gesendet werden – mit der Bitte um Weiterleitung an mich.

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

Datum

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

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend

Versicherungsnehmer/Antragsteller:

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

Datum

Wichtig – bitte
unterschreiben!

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

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.cosmosdirekt.de/datenschutz.