

(SEPA Direct Debit Mandate)

Begünstigter (Creditor)

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Direktion für Deutschland (Directorate for Germany)
Berliner Str. 56-58, 60311 Frankfurt am Main
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor Identifier): DE28HV10000088608

Mandatsreferenz (Mandate reference):

[Empty input field for Mandatsreferenz]

Versicherungsschein-Nummer (Insurance policy number):

[Empty input field for Versicherungsschein-Nummer]

Ermächtigung (Authorization)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei Erstabbuchung oder Änderung Ihres Beitrages/Ihrer Prämie werden wir Sie spätestens 4 Tage vor Fälligkeit informieren (Vorabinformation).

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Name and address of debtor)

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen (Please complete all fields marked with \*)

\* [Empty input field for Vorname]

Vorname, Name des/der Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers/Kontoinhaberin (First name, surname of debtor(s)/account holder(s))

\* [Empty input field for Straße]

Straße und Hausnummer (Street name and number)

\* [Empty input field for Postleitzahl]

Postleitzahl, Ort (Postal code and city)

\* [Empty input field for Land]

Land (Country)

SEPA-Bankverbindung (SEPA bank connection)

Internationale Bankkontonummer (Your account number)

\* [Empty input field for IBAN]

IBAN des/der Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers/Kontoinhaberin (IBAN account number of debtor(s)/account holder(s))

\* [Empty input field for SWIFT BIC]

SWIFT BIC – Internationale Bankleitzahl (Bank Identifier Code)

Zahlungsart (Type of payment)

- [X] Wiederkehrende Zahlung (Recurrent payment)
[ ] Einmalige Zahlung (One-off payment)

Unterschrift (Signature)

Unterzeichnet in und Datum (City in which you are signing and Date)

[Empty input field for Ort]

Ort (City)

\* [Empty input field for Datum]

Datum (Date)

\* [Empty input field for Unterschrift]

Unterschrift/-en (Signature(s))

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.