

Antrag auf Kontoänderung / SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungs-Nr.

SEPA Mandat

Zahlungsart: nur bei laufender Zahlweise möglich

Frau Herr Divers Firma Firmenname, Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Name der Bank

BIC

IBAN

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Liechtenstein Life Assurance AG
Industriering 37
FL-9491 Ruggell

Creditor-ID

LI 80 ZZZ 000000010917

Wichtiger Hinweis

Ich ermächtige die Liechtenstein Life Assurance AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Liechtenstein Life Assurance AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoänderung

Versicherungsnehmer / Kontoinhaber

Frau Herr Divers Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Geburtsdatum

E-Mail

Telefonnummer

Kontoänderung

Für meinen oben genannten Versicherungsvertrag wünsche ich eine Zahlungsweise per:

Dauerauftrag

SEPA-Lastschriftverfahren und erteile Ihnen ab sofort eine neue Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

IBAN

Eventuell ausstehende Beiträge können nach Erhalt dieser Ermächtigung sofort und später zu den zwischen Ihnen und der vermittelnden Gesellschaft vereinbarten Fälligkeitsterminen eingezogen werden.

Kontoinhaber

Für meinen oben genannten Versicherungsvertrag wünsche ich eine Zahlungsweise per:

bleibt gleich

(Sofern ich als Vertragsinhaber nicht Kontoinhaber bin, werde ich die Aktivierung eines bestehenden SEPA-Lastschriftmandats an den Kontoinhaber weiterleiten.)

ändert sich (Bitte Personalausweis des Kontoinhabers beilegen!)

(Wenn sich der Kontoinhaber ändern sollte, so bedarf es eines neuen, schriftlichen SEPA Lastschriftmandats. Das entsprechende Formular, das mit einer neuen Mandatsreferenznummer versehen ist, werden wir Ihnen im Namen Ihrer vermittelnden Gesellschaft zusenden.)

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Unterschrift Kontoinhaber/in

(falls abweichend vom Versicherungsnehmer)

Für die Kontoänderung können Gebühren anfallen. Etwaig anfallende Gebühren können den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnommen werden.