

**die Bayerische**  
81732 München

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den zuständigen Versicherer, bei dem mein Vertragsverhältnis besteht (BY die Bayerische Vorsorge Lebensversicherung a.G./BL die Bayerische Lebensversicherung AG/BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom zuständigen Versicherer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

**Hinweis:** 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.

**Die fälligen Beträge folgender Versicherungen/Policendarlehen sind abzubuchen:**

Versicherungs-/Policendarlehens-Nummer(n):

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

**Unsere Gläubiger-Identifikationsnummern lauten:**

DE16ZZZ00000106478 BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG  
DE97ZZZ00000106475 BL die Bayerische Lebensversicherung AG  
DE59ZZZ00000106480 BY die Bayerische Vorsorge Lebensversicherung a.G.

Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Versicherungsscheinnummer.

**Bitte beachten Sie:** ■ Senden Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat bitte rechtzeitig; die erste Abbuchung könnte sich sonst verzögern.

Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers