

Bitte zurück an:

HDI Lebensversicherung AG  
50580 Köln

oder per

E-Mail an: [leben.service@hdi.de](mailto:leben.service@hdi.de)

Fax an: +49 221 144-3833

## Erklärung zur Änderung der Kundendaten

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Weitere Versicherungen \_\_\_\_\_  
Weitere Versicherungen \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen, \* = Pflichtfeld

Personendaten bisher  Versicherungsnehmer  Versicherte Person  Beitragszahler

w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_ Geb.-Name \_\_\_\_\_ Fam.-Stand \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Länderkennz.

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Personendaten neu Die Änderung gilt ab \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift neu Die Änderung gilt ab \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Bankdaten neu Die Änderung gilt ab \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Haben wir Ihre Beiträge bisher per Lastschrift abgebucht und hat sich Ihre Bankverbindung geändert? Dann tragen Sie bitte hier Ihre neue Bankverbindung ein:

Name der Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_  
Ländercode Prüfziffer

Ein wichtiger Hinweis: Ist das bisherige SEPA-Lastschriftmandat erloschen? Zum Beispiel wegen einer Lastschrift-Retoure. Dann schicken Sie uns bitte das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben zurück.

**Legitimation  
abweichender  
Beitragszahler**

Werden die Beiträge künftig von einer **anderen Person** als dem Versicherungsnehmer gezahlt? Dann füllen Sie bitte die Felder aus.

Neuer Beitragszahler (wirtschaftlich Berechtigter) ist:

w  m Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Nationalität \_\_\_\_\_  
Länderkennz.

ausgewiesen durch (Legitimation des wirtschaftlich Berechtigten):

gültiger Personalausweis

gültiger Reisepass

Ausweis-Nr. \_\_\_\_\_

Ausweis gültig bis

\_\_\_\_\_ Tag Monat Jahr

Ausstellende Behörde \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie uns eine gut lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu.

Möchte der neue Beitragszahler die Beiträge per Lastschrift zahlen? Dann brauchen wir auch das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat von ihm ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Ist der neue Beitragszahler mit dem Versicherungsnehmer verwandt?

ja  nein


Wenn nein, dann brauchen wir eine **beglaubigte** Kopie seines Personalausweises oder Reisepasses. Die Beglaubigung kann eine landesrechtlich hierzu ermächtigte Behörde ausstellen wie z.B. Ihr Bürgeramt. Alternativ kann Ihre Hausbank oder Ihr Versicherungsvermittler eine Kopie Ihres Ausweises fertigen und diesen verifizieren.

**Unterschriften**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer 

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift abweichender Beitragszahler   
sofern vom VN abweichend; bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter

## SEPA-Lastschriftmandat

Zur  
Versicherung  
Nummer

Weitere Ver-  
sicherungen

Weitere Ver-  
sicherungen

Zahlungsgläubiger:  
HDI Lebensversicherung AG

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE74ZZZ0000051890

Versicherungsnehmer

Versicherte Person (VP)

**Einzugs-ermächtigung** Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Lebensversicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Abbuchung der Beiträge** Die fälligen Beiträge werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Beiträge. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Die HDI Lebensversicherung AG informiert den Zahlungspflichtigen (Versicherungsnehmer) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungs-termin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen die HDI Lebensversicherung AG separat mitteilen.

**Kontoinhaber**  w  m  Firma Name  Vorname

Straße  Haus-Nr.  PLZ  Ort

Land

**Bankdaten** Name der Bank  BIC

IBAN

| Länder- | Prüfziffer |  
code

**Unterschrift** Ort/Datum  Kontoinhaber    
ggf. Firmenstempel, bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter