

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird nachträglich mitgeteilt  
Gläubiger ID: DE57ZZZ00000281310

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige MML VersicherungsService GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von MML VersicherungsService GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der versicherten Person ist bekannt, dass solange die Versicherungsprämie nicht bezahlt ist, kein Versicherungsschutz besteht.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Gebühren, die MML VersicherungsService GmbH aus von mir/uns zu vertretenden Gründen für die Nichteinlösung des Lastschrifteinzuges entstehen sollten, zusätzlich zur Hauptforderung im Bankeinzugsverfahren von dem oben genannten Konto abgerufen werden.

### Schlussklärung des Versicherten zur MML Musikinstrumente-Versicherung

Bevor Sie dieses Dokument / Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten

- die Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) zum Datenschutz inkl. der Einwilligung zur Datenübermittlung zwecks Bonitätsprüfung.
- die Hinweise zum Widerrufsrecht, zum vorläufigen Versicherungsschutz und den Vertragsgrundlagen.

Diese Erklärungen und Hinweise sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrages.

Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrages / Dokumentes. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag gegebenenfalls bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der beiliegenden Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht entnehmen.

Sie genehmigen mit Ihrer Unterschrift das vorstehende **SEPA-Lastschriftmandat** und die auf den folgenden Seiten abgedruckten Hinweise und Erklärungen zum Datenschutz, Widerrufsrecht, zum vorläufigen Versicherungsschutz und den Vertragsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum      rechtsverbindliche Unterschrift